جامعة النجاح الوطنية
كلية الدراسات العليا

الآثار الاجتماعية والاقتصادية والصحية لظاهرة التدخين في الضفة الغربية (دراسة حالة: مدينة سلفيت)

إعداد
محمد عرسان شحادة

إشراف
د. ماهر أبو صالح

قدمت هذه الاطروحة استكمالا لمتطلبات درجة الماجستير في قسم الجغرافيا بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين.

2017

الآثار الاجتماعية والاقتصادية والصحية لظاهرة التدخين في الضفة الغربية (دراسة حالة: مدينة سلفيت)

إعداد

محمد عرسان شحادة

نوقشت هذه الأطروحة بتاريخ 2017/6/22م وأجيزت.

أعضاء لجنة المناقشة	التوقيع
د. ماهر أبو صالح / مشرفاً رئيساً	....
د. حسين الريماوي / ممتحناً خارجياً	....
د. حسين أحمد / ممتحناً داخلياً	....

إهداء

الى من كلله الله بالهيبة والوقار... الى من علمني العطاء دون انتظار

الى من وفقني الى العلم... ومن احمل اسمه بكل افتخار... والدي العزيز

الى ملاكي في الحياة... الى معنى الحب والحنان... الى من كان دعاؤها سر نجاحي

الى روضة الحب التي تنبت ازكى الازهار... الى الغالية التي لا نرى الامل الا بعيونها... امي العزيزة

الى سندي وركائز حياتي ومن يسكنون شغاف قلبي... الى من بوجودهم اكتسبت قوة لا حدود لها... إخوتي الأعزاء

الى الشمعة التي انارت الدنيا... والوردة التي لا تذبل اختي ام بهاء وزوجها وابنها بهاء

الى من وقفوا بجانبي وساندوني باهتمامهم وسؤالهم المتكرر عني الى اقاربي الاعزاء واخص بالذكر جدتي الغالية فدمتم لي ذخرا واملا

الى الاصدقاء والزملاء والزميلات والى كل من وقف بجانبي في اتمام هذا العمل

اليهم جميعا اهدي ثمرة جهدي

محمد شحادة

شكر وتقدير

الحمد لله الذي تتم بنعمته الصالحات. الحمد لله حمد الشاكرين بمنِّه وفضله وتوفيقه وكرمه عليّ بإنجاز هذه الرسالة وإتمامها.

كما أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى الدكتور ماهر ابو صالح الذي قدَّم كامل الدعم والإرشاد لإتمام هذه الرسالة.

وأتقدم بالشكر والتقدير إلى عضوي لجنة المناقشة الدكتور حسين الريماوي والدكتور حسين أحمد لتكرمهما بقبول مناقشة هذه الرسالة وبالغ الأهمية لما قدماه من تقويم وتصحيح ونصح وارشاد.

والشكر لمن ساعدني في اتمام هذه الرسالة...

إقرار

أنا الموقع أدناه، مقدم الرسالة التي تحمل عنوان:

الآثار الاجتماعية والاقتصادية والصحية لظاهرة التدخين في الضفة الغربية (دراسة حالة: مدينة سلفيت)

Social, Economic, and Health Impacts of Smoking Phenomena in the West Bank "Case Study: Salfit City"

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة هي نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وإن هذه الرسالة ككل، أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل أية درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أية مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

Declaration

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the research's own work, and has not been submitted elsewhere for any other degree or qualification.

Student's Name:	**محمد عرسان شحادة**	اسم الطالب:
Signature:	……………………………	التوقيع:
Date:	22/6/2017	التاريخ:

قائمة المحتويات

فهرس الجداول

فهرس الخرائط

الآثار الاجتماعية والاقتصادية والصحية
لظاهرة التدخين في الضفة الغربية
(دراسة حالة: مدينة سلفيت)

إعداد
محمد عرسان شحادة

إشراف
د. ماهر أبو صالح

الملخص

تتناول هذه الدراسة ظاهرة قديمة متجددة مهمة وخطيرة الا وهي ظاهرة التدخين. والتي تعتبر افة كبيرة تعمل على تدمير البنية الاجتماعية والاقتصادية والصحية للمجتمع في أي دولة من دول العالم. وما دعا الى تناول هذه الدراسة هو قلة الدراسات التي تطرقت لهذا الموضوع في فلسطين بشكل عام ومدينة سلفيت بشكل خاص وجعلها قاعدة بيانات يمكن الرجوع اليها في أي دراسة مستقبلية حول كيفية الحد من انتشار التدخين والتقليل منه. تسعى الدراسة الى تحقيق مجموعة من الاهداف ومن اهمها التعرف على الاسباب التي تدفع الاشخاص للتدخين والتعرف على مدى وعي المدخنين باضرار التدخين بالإضافة الى التعرف على مدى انتشار ظاهرة التدخين داخل المجتمع.

اعتمدت الدراسة على استخدام المنهج التاريخي والمنهج الوصفي والمنهج التحليلي، وذلك لتحقيق اهداف الدراسة سابقة الذكر. وكان من اهم النتائج التي توصلت اليها الدراسة ان شكل ارباب الاسر المدخنون نسبة اقل من ارباب الاسر غير المدخنين وكان ذلك بنسبة (40.3%) مقابل (59.7%). وشكل الذكور الغالبية العظمى من المدخنين وذلك بنسبة (97.3%) وكانت الاناث المدخنات بنسبة 2.7%. يرى (74.3%) من ارباب الاسر ان من اهم العوامل التي دفعتهم للتدخين هي ان التدخين وسيلة من وسائل الترفيه عن النفس والشعور بالمتعة. 67.1% من ارباب الاسر المدخنون بدؤا التدخين قبل بلوغهم 20 سنة.

ومن خلال نتائج الدراسة توصي الدراسة الجهات المعنية بعمل ندوات مكثفة وبرامج اعلامية وفرض غرامات مالية على المخالفين للحد من انتشار التدخين، ثم وضع استراتيجية وطنية لمكافحة التدخين على المدى القريب.

الفصل الاول

1.1 المقدمة

2.1 منطقة الدراسة

3.1 مشكلة الدراسة

4.1 اهمية الدراسة

5.1 اهداف الدراسة

6.1 اسئلة الدراسة

7.1 منهجية الدراسة

8.1 عينة الدراسة

9.1 خطوات الدراسة

10.1 الدراسات السابقة

الفصل الأول

1.1 المقدمة:

تعتبر ظاهرة التدخين إحدى الظواهر التي انتشرت في معظم دول العالم حيث كان لها الانتشار الواسع لتشمل الملايين من الأفراد من مختلف المستويات الاجتماعية ومختلف الأعمار، وذلك بالرغم من الأضرار الاجتماعية والاقتصادية والصحية المترتبة على التدخين، وبالرغم من التحذيرات المستمرة من مخاطره عبر مختلف وسائل الإعلام، والمقرونة بالإحصائيات الدقيقة عن ضحاياه في كل عام، والاكتشافات الجديدة المشخصة للأمراض الخطيرة بل المستعصية الناتجة عنه.

ويعتبر التدخين من اكبر الأخطار الصحية التي شهدها العالم، حيث يعتبر العامل الاول والاخطر في حصد ارواح البشر سواء مدخنين او غير مدخنين. فهو يودي في كل عام بحياة ستة ملايين نسمة تقريبا، منهم أكثر من خمسة ملايين ممن يتعاطونه أو سبق لهم تعاطيه، ومن المتوقع أن ترتفع حالات الوفاة إلى ثمانية ملايين بحلول عام 2030م[1].

ومما يزيد المشكلة هو التعرض اللاإرادي لدخان السجائر في الأماكن المغلقة أو ما يعرف بـ(التدخين السلبي)، حيث لا تقل خطورته عن التدخين الفعلي.

ومن الدلالات الأخرى على شدة الأخطار المترتبة على التدخين، أنه في الوقت الذي تتسبب فيه حوادث الطرق والمنازل والعمل والقتل العمد وغير العمد والانتحار والتسمم والجرعات المفرطة وعدوى الفيروسات في موت الآلاف في كل عام، فإن التدخين وحده يؤدي إلى موت حوالي ستة أمثال عدد من يموتون بسبب هذه الحوادث كافة.

[1] **منظمة الصحة العالمية.** /www.who.int/topics/tobacco/ar. 7/10/2016

أما على الصعيد الصحي فيؤكد خبراء الصحة، في كتاب كيف تتوقف عن التدخين في أسبوع، أن المدخن يكون معرضا للموت (احتمال الوفاة) بأمثال ما يكون معرضا له الشخص غير المدخن، فإحتمال الوفاة بسرطان الفم والحنجرة والمريء للشخص المدخن يكون بـ 10 أمثال الشخص غير المدخن، كذلك بالنسبة لإحتمال الوفاة بسرطان الرئة يكون بـ 12 مثل، وبسبب أمراض القلب بـ 6 أمثال.

وهذا عدا عن المبالغ المالية الضخمة التي سينفقها المدخن جراء شراء السجائر، فعلى سبيل المثال: فإن تدخين علبة سجائر في اليوم وسعر العلبة 20 شيقلاً، فهذا يعني دفع 600 شيقل في الشهر، و7200 شيقل في السنة، وإذا استمرت هذه العادة لمدة 10 سنوات فسيصل المبلغ إلى 72000 شيقل.

ستتناول هذه الدراسة الحديث عن تعريفات التدخين وتاريخ اكتشاف التدخين ومكوناته وكمية الانفاق عليه في الدول النامية والمتقدمة، ومن ثم الحديث عن ثلاثة اجزاء رئيسية تتكون منها الدراسة وهي الجزء الاول: الحديث عن خصائص ارباب الاسر بشكل عام سواء كان الشخص مدخن ام غير مدخن، ثم الحديث عن الجزء الثاني: وهي خصائص ارباب الاسر المدخنين فقط والخروج بنتائج واضحة حول اهم العوامل التي دفعت ارباب الاسر للتدخين، ومعدل الانفاق على التدخين في منطقة الدراسة وعدد سنوات التدخين والتعرف على كثافة التدخين وعلى انواع التدخين المفضلة في مدينة سلفيت والتعرف ايضاً على اسباب الرغبة او عدم الرغبة بترك التدخين، وكذلك التعرف على اسباب صعوبة الاقلاع عن التدخين وطرق مكافحته من وجهة نظر ارباب الاسر المدخنين. اما الجزء الثالث والاخير: فهنا سيتم الحديث عن خصائص افراد الاسرة المدخنين فقط لارباب الاسر المدخنين وغير المدخنين، وكذلك التعرف على مدى انتشار التدخين بينهم، بالاضافة الى التعرف على نسب التدخين لديهم حسب العمر والجنس، والتعرف على سنوات التدخين لديهم وما هي اهم العوامل التي دفعت افراد الاسرة للتدخين، وما هي الاسباب التي تؤدي الى زيادة الطلب على التدخين، بالاضافة الى التعرف على اسباب الرغبة او عدم الرغبة في

الاقلاع عن التدخين، وما هي طرق مكافحة التدخين من وجهة نظر افراد الاسرة المدخنين، مع اجراء مقارنات مع الدراسات السابقة حول انتشار التدخين وطرق مكافحته.

2.1 منطقة الدراسة:

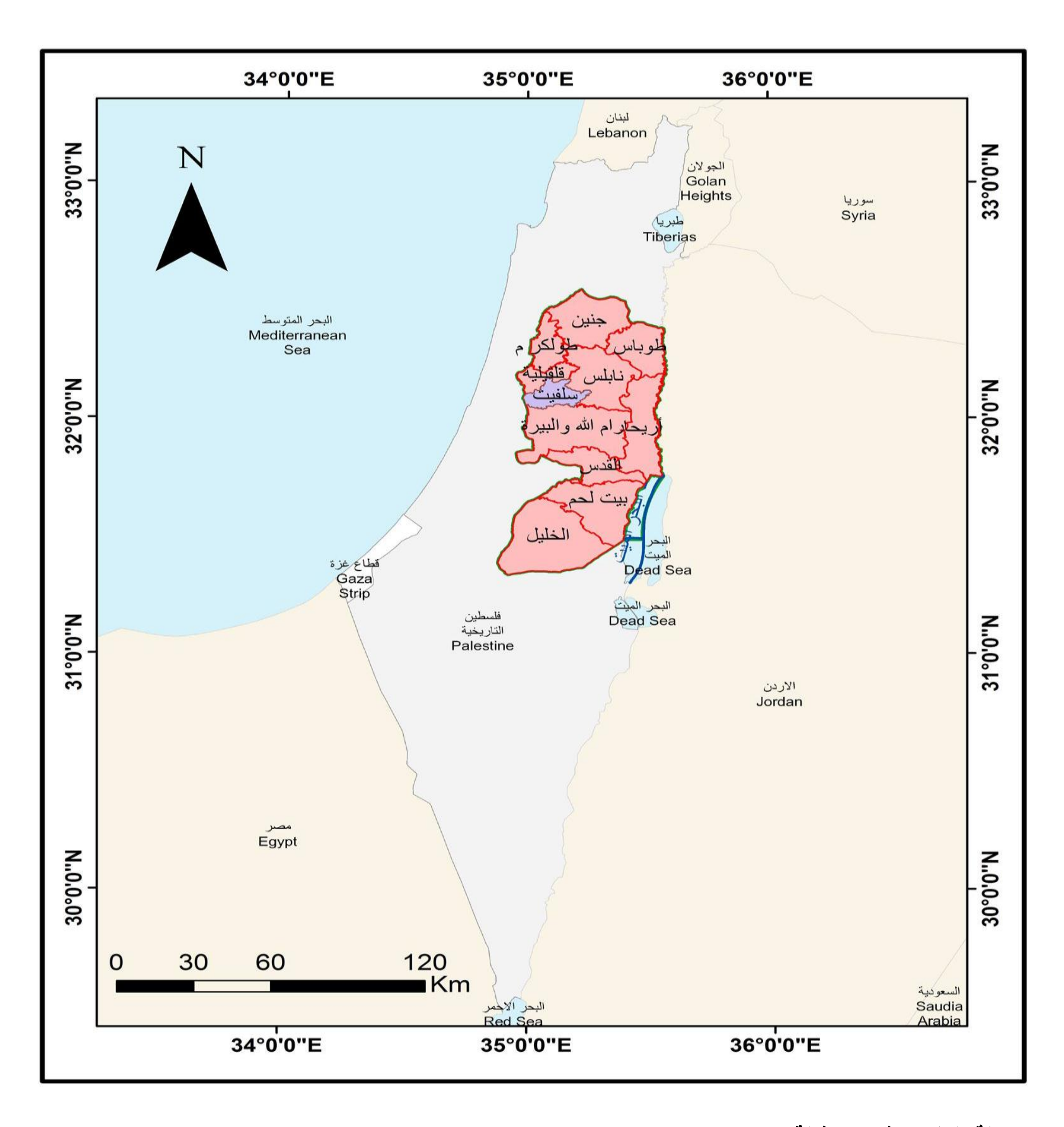
تقع مدينة سلفيت بين دائرتي عرض (5َ. 32ْ – 32.10ْ) شمالا وبين خطي طول (5َ. 35ْ – 35.12َ) شرقا[1].

أما من حيث الموقع الجغرافي فتقع مدينة سلفيت في وسط فلسطين، الى الجنوب الغربي من مدينة نابلس وتبعد عنها نحو 25كم، اما موضع المدينة فهي على تلة تتجه من الشمال الشرقي الى الجنوب الغربي وتقع على منسوب 520م فوق مستوى سطح البحر، يحدها اراضي قرى الساوية واللبن وعموريا واسكاكا من الشرق، ومزارع النوباني وخربة قيس من الجنوب، وبروقين من الغرب وحارس ومردة وكفل حارس من الشمال[2].

---

[1] صلاح، محمد عبد الهادي محمود (1999): "**اثر التغير السكاني على التخطيط العمراني لمدينة سلفيت**". رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، ص3.

[2] صلاح، محمد عبد الهادي محمود، مرجع سابق. ص38.



خريطة (1): موقع محافظة سلفيت.

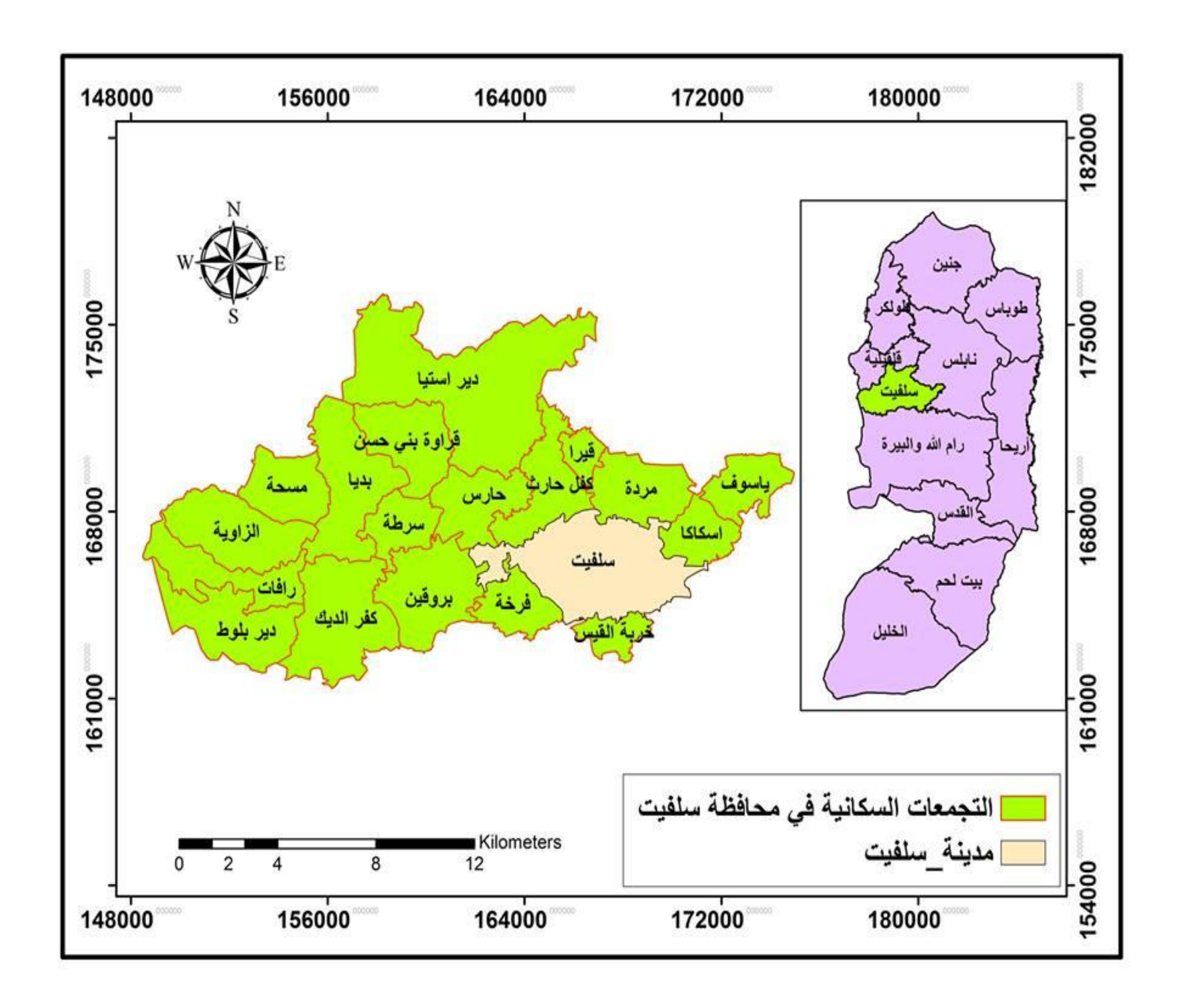
المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد على وزارة الحكم المحلي.

أما موقع مدينة سلفيت بالنسبة للمحافظة، فهي تقع في الناحية الشرقية الجنوبية منها[1].

---

[1] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2010): **كتاب محافظة سلفيت الإحصائي السنوي (2)**، رام الله– فلسطين، ص28.

وبلغ عدد سكان مدينة سلفيت 10673 نسمة، حسب تقديرات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لأعداد السكان عام 2016م.



خريطة (2): موقع مدينة سلفيت.

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد على وزارة الحكم المحلي.

3.1 مشكلة الدراسة:

تعاني منطقة الدراسة من ظاهرة التدخين، شأنها شأن المناطق الأخرى في الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث لم تعد هذه الظاهرة مقتصرة على مجتمع معين، بل أصبحت مشكلة عامة تطال الكبار والصغار، والرجال والنساء، والأميين والمتعلمين.

لقد أصبح انتشار ظاهرة التدخين كبيراً جداً، خاصة في فئة المراهقين وهي الفئة التي يبدأ فيها الفرد عادةً بتدخين اول سيجارة، وما يثير القلق هو أن هذه الفئة هي من ستتسلم زمام المبادرة مستقبلاً، وانتشار هذه الظاهرة داخل الدولة هو مضيعة لجانب كبير من ثرواتها، ومستنزفة للكثير من إمكانياتها، ومعوقة لبرامج التنمية فيها.

بالرغم من أن التدخين من أكثر العوامل التي تؤدي إلى الأمراض المستعصية، والموت المبكر، وبالرغم من حملات التوعية الكبيرة التي تبذلها وزارة الصحة والمدارس، إلا أن أعداد المدخنين في إزدياد، وهذا كله يعود إلى قلة الوعي الكافي بمخاطر التدخين، وانتشار السجائر بأنواع وأشكال مختلفة بسعر زهيد جداً، كذلك عدم توعية الاهالي لابناءهم حول مضار التدخين وسبل مكافحته.

من هنا جاءت هذه الدراسة للبحث في مدى انتشار التدخين في منطقة الدراسة ومدى وعي ارباب الاسرة وافراد الاسرة حول مضار التدخين، كذلك التعرف على الاسباب التي تدفع الاشخاص للتدخين، وذلك لإظهار مدى ارتفاع او انخفاض نسب التدخين في منطقة الدراسة، وكذلك التعرف على مدى تأثير الاصدقاء والمقربين من المدخنين على الافراد غير المدخنين، بالاضافة الى التعرف على الاسباب والاوقات التي يزداد فيها معدل التدخين، والتعرف على العمر عند بداية التدخين لارباب الاسرة وكذلك افراد الاسرة المدخنين، يضاف اليها التعرف على طرق مكافحة التدخين من وجهة نظر ارباب الاسرة وافراد الاسرة المدخنين، ومن خلال هذه الدراسة تم التوصل الى العديد من النتائج حول خصائص ارباب الاسرة وافراد الاسرة المدخنين.

4.1 أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في كونها تتطرق لموضوع قديم متجدد، مهم وخطير سواء على صحة الفرد والمجتمع، أو على تنمية الدولة وتطورها، حيث يستنزف التدخين نسبة كبيرة من إمكانيات الدولة وثروتها.

فنجد أن التدخين منتشر بشكل كبير خاصة بين المراهقين والشباب، وهذا ما يدفع الدولة على صرف مبالغ مالية ضخمة مقابل الأمراض التي تلازم المدخنين وخاصة الشباب والمراهقين، حيث تشير الدراسات إلى أن خطر التدخين يزداد بدرجة كبيرة لدى الشباب الذين يتورطون في هذه العادة السيئة في أعمار صغيرة، فتظهر الأمراض في سن مبكرة، كل ذلك يحدث على الرغم من الجهود الكبيرة التي تبذل لمكافحة ظاهرة التدخين.

وتتمثل أهمية الدراسة الحالية في:

1. محاولة إبراز مدى انتشار التدخين في منطقة الدراسة.
2. التعرف على الفئات العمرية الاكثر تدخيناً بين ارباب الاسرة وافراد الاسرة المدخنين.
3. التعرف على الأسباب التي ساعدت على إنتشار عادة التدخين بين ارباب الاسرة وافراد الاسرة المدخنين.
4. بيان مدى العلاقة بين الحالة التعليمية والحالة العملية لرب الاسرة وعادة التدخين.
5. التعرف على العلاقة بين الدخل الشهري والمهنة التي يعمل بها رب الاسرة وعادة التدخين.
6. إقتراح التوصيات التي قد تساعد على تقليل نسب التدخين داخل المجتمع وخفض المبالغ المالية الضخمة التي تنفق على التدخين.
7. يمكن ان تفيد هذه الدراسة اصحاب القرار والجهات المختصة في مجال التدخين ومكافحة انتشاره باعطاء صورة واضحة عن مدى انتشار التدخين في مدينة سلفيت ومقارنتها بمدن الضفة الغربية وتجمعاتها.
8. من شأن نتائج الدراسة ان تحفز اصحاب القرار على ايجاد حلول لمشكلة التدخين واسباب انتشاره بين فئات المجتمع خاصة بعد معرفة الاسباب المؤدية الى انتشاره.

5.1 أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى ما يلي:

1. التعرف على الأسباب التي تدفع الأشخاص للتدخين.
2. التعرف على مدى وعي المدخنين بأضرار التدخين.
3. التعرف على مدى انتشار التدخين داخل المجتمع، وأي الفئات التي تحتل النسب المرتفعة في التدخين.

6.1 أسئلة الدراسة:

1. ما مدى انتشار التدخين بين أرباب الأسر في منطقة الدراسة؟
2. ما هي الفئة العمرية التي تحتل النسبة الأعلى في التدخين؟
3. ما هي النسبة الأعلى انتشاراً بين أرباب الأسر المدخنين حسب حالتهم في العمل؟
4. ما مدى تأثير الأصدقاء والمقربين على عملية التدخين لدى ارباب الاسر؟
5. كم تبلغ نسبة الإنفاق على التدخين في منطقة الدراسة لدى ارباب الاسر؟
6. ما هي الاوقات التي يزداد فيها معدل التدخين لدى ارباب الاسر؟
7. ما هو المكان المفضل للتدخين لدى ارباب الاسر؟
8. كم تبلغ كثافة التدخين (عدد السجائر/يوم) في منطقة الدراسة؟
9. ما هي العوامل والأسباب التي دفعت ارباب الاسر للتدخين؟

10. ما مدى وعي المدخنين بأضرار التدخين؟

11. ما مدى انتشار التدخين بين أفراد الأسرة المدخنين؟

12. ما هي العوامل التي دفعت افراد الاسرة لممارسة التدخين؟

13. متى يزيد طلب افراد الاسرة المدخنين على التدخين؟

14. ما هي اسباب رغبة افراد الاسرة المدخنين بترك التدخين؟

15. ما هي اسباب عدم رغبة افراد الاسرة غير المدخنين بترك التدخين؟

16. ما مدى وعي افراد الاسرة المدخنين بأضرار ومخاطر التدخين؟

7.1 منهجية الدراسة:

تم الاعتماد على المنهج التاريخي عن طريق عرض التسلسل الزمني لاكتشاف التبغ وعوامل انتشاره، بالاضافة الى استخدام المنهج الوصفي والتحليلي وذلك من خلال الوقوف على مشكلة التدخين في مدينة سلفيت من حيث اسبابها واثارها على الفرد والمجتمع، ومن ثم مواجهة المشكلة من خلال التقدم بصيغة تربوية مقترحة لعلاجها، ومن اجل هذه الغاية تم استخدام استبانة مخصصة لجمع البيانات ومن ثم تحليلها باستخدام برنامج spss للخروج بالنتائج النهائية حول مشكلة التدخين.

8.1 عينة الدراسة:

تقدر نسبة المدخنين في محافظة سلفيت بنحو 23.6% من مجموع السكان[1].

وبناءً على نسبة السكان المدخنين والبالغة (23.6%)، من مجموع السكان في محافظة سلفيت. واستناداً إلى إجمالي عدد سكان مدينة سلفيت البالغ 10673 نسمة عام 2016م[2]، فقد تم إحتساب عينة الدراسة حيث بلغت 181 إستبانه، على اعتبار أن كل إستبانه ستمثل واحدة من أسر المدينة، وبطبيعة الحال فإن الأسر تضم أفراداً من صغار السن ومن الشباب ومن كبار السن، وبهذا تكون عينة الدراسة قد غطت مختلف الفئات العمرية للسكان إضافة لذلك الجنس، حيث تم تعبئة هذه الإستبانات من مختلف مناطق مدينة سلفيت وذلك بطريقة عشوائية.

9.1 خطوات البحث:

1. تم الاعتماد في هذه الدراسة على الدراسات المتعلقة بموضوع البحث مثل الكتب ورسائل الماجستير والدكتوراه، بالإضافة إلى الأبحاث والبيانات المنشورة من قبل وزارة الصحة الفلسطينية ومنظمة الصحة العالمية والجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.

2. تم الاعتماد على الدراسة الميدانية وذلك من خلال:تصميم استبانه خاصة بموضوع الدراسة، بحيث تتضمن مجموعة من الأسئلة المتعلقة بموضوع الدراسة، ومن ثم القيام بزيارات ميدانية لتعبئة الإستبانه، بعد أن تم إختيار عينة الدراسة المناسبة.

---

[1] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، **مسح الأسرة الفلسطيني**، محافظة سلفيت، رام الله- فلسطين، ص20.

[2] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، "**التجمعات السكانية في محافظة سلفيت حسب نوع التجمع، وتقديرات أعداد السكان**"، 2007-2016.

10.1 الدراسات السابقة:

* دراسة صبري محمد محمود حماد، (1981)، بعنوان "**معالجة التدخين - كعادة سلوكية – باستخدام عدد من أساليب العلاج السلوكي**"[1].

هدفت الدراسة إلى دراسة فعالية أساليب العلاج السلوكية التالية: أسلوب التدخين السريع، وأسلوب الإشباع، وأسلوب التدخين السريع والإشباع معاً في علاج مشكلة التدخين عند عدد من المدخنين الراغبين في التقليل من كثافة التدخين، أي (عدد السجائر المدخنة).

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

فعالية أساليب العلاج السلوكية في معالجة مشكلة التدخين خاصة أسلوبي التدخين السريع (60%). والتدخين السريع والإشباع معاً (70%).

* دراسة محمود خليل أبو دف، (1998)، بعنوان "**مشكلة التدخين في المجتمع الفلسطيني وعلاجها في ضوء التربية الإسلامية**"[2].

هدفت الدراسة إلى تحديد الأسباب والعوامل المشجعة على التدخين. كذلك الكشف عن الآثار المترتبة على التدخين، على مستوى الفرد والمجتمع. وأيضا التقدم بصيغة تربوية مقترحة لعلاج مشكلة التدخين.

ولتحقيق أهداف الدراسة اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي.وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

---

[1] حماد، صبري محمد محمود (1981): "**معالجة التدخين كعادة سلوكية باستخدام عدد من أساليب العلاج السلوكي**"، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

[2] أبو دف، محمود خليل (1998): "**مشكلة التدخين في المجتمع الفلسطيني وعلاجها في ضوء التربية الإسلامية**"، الجامعة الإسلامية، غزة.

يعتبر التدخين سلوكا شاذا، وهو مرفوض من قبل العلماء المسلمين والأطباء والباحثين التربويين وغيرهم. تنوع الأسباب والعوامل المشجعة على التدخين (اجتماعية، نفسية، فكرية). للتدخين أثار سلبية على الفرد المدخن والمجتمع والبيئة.

* دراسة خالد محمد يوسف التويم، (2007)، بعنوان "**الوعي بأضرار التدخين لدى طلاب كلية المعلمين جامعة أم القرى**"[1].

هدفت الدراسة إلى التعرف على المستوى العام للوعي بأضرار التدخين لدى طلاب كلية المعلمين، جامعة أم القرى، كذلك التعرف على تأثير التخصص في مستوى الوعي بأضرار التدخين، أيضا التعرف على تأثير المستوى التعليمي في مستوى الوعي بأضرار التدخين لدى طلاب الجامعة.

ولتحقيق أهداف الدراسة اتبع الباحث المنهج الوصفي. وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية:

انخفاض المستوى العام للوعي بأضرار التدخين لدى أفراد العينة، كذلك عدم وجود اختلاف في مستوى الوعي بأضرار التدخين باختلاف التخصص، وعدم وجود اختلاف في مستوى الوعي بأضرار التدخين باختلاف المستوى التعليمي.

* دراسة يوسف مصطفى سلامة عوض الله، (2008)، بعنوان "**التدخين وعلاقته بمستوى القلق، وبعض سمات الشخصية للأطباء المدخنين في قطاع غزة**"[2].

هدفت الدراسة إلى الكشف مدى تأثير التدخين على مستوى القلق وبعض سمات الشخصية مثل العدوانية، والانطوائية لدى الأطباء العاملين في المراكز الطبية في قطاع غزة.

---

[1] التويم، خالد محمد يوسف (2007): "**الوعي بأضرار التدخين لدى طلاب كلية المعلمين جامعة ام القرى**"، مكة المكرمة.

[2] عوض الله، يوسف مصطفى سلامة (2008): "**التدخين وعلاقته بمستوى القلق وبعض سمات الشخصية للأطباء المدخنين في قطاع غزة**"، الجامعة الإسلامية، غزة.

كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن الأضرار الصحية والاقتصادية والاجتماعية والنفسية الناجمة عن التدخين، كذلك مساعدة المدخنين من الأطباء وغيرهم في التخفيف من الآثار السلبية الأخرى الناجمة عن التدخين.

ولتحقيق أهداف الدراسة اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت الدراسة إلىأهم النتائج التالية: إنالأطباء المدخنين لديهم نسبة عالية من القلق وصلت إلى (71%)، من مستوى القلق. كما توصلت إلى أن ابرز سمات الشخصية لدى المدخنين كانت الاعتمادية ثم عدم الثبات النسبي، كذلك النظرة السلبية، ثم العدوانية.

*دراسة امل "محمد علي" الخاروف، (2009)، بعنوان "**التدخين لدى طالبات وطلاب الجامعة الأردنية أسبابه ومضاره وطرق علاجه**"[1].

هدفت الدراسة إلى التعرف على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية والسلوكية عند التدخين للمدخنات والمدخنين. كذلك التعرف على الأسباب التي تدفع الطلبة للتدخين. والتعرف على الآثار السلبية العائدة من التدخين. والتعرف على مدى وعي الطالبات والطلاب بالوسائل المتبعة في الحد من التدخين. ولتحقيق أهداف الدراسة اتبعت الباحثة المنهج الوصفي.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- إن أهم العوامل التي تدفع الإناث والذكور إلى التدخين هي: العلاقات الأسرية السيئة، وتقليدهم للآخرين، واعتبار التدخين وسيلة من وسائل دعم الذات، وسهولة الحصول على السجائر، واعتبار التدخين وسيلة للترفيه عن النفس.

[1] الخاروف، امل "محمد علي" (2009): "**التدخين لدى طالبات وطلاب الجامعة الأردنية أسبابه ومضاره وطرق علاجه**"، الجامعة الأردنية.

- معظم المدخنين والمدخنات سمعوا أو شاهدوا أو قرأوا عن حملات مكافحة التدخين.

- ثلثي المدخنين والمدخنات أبدوا صعوبة في ترك التدخين وبعضهم حاول ترك التدخين ولم ينجح لأسباب عائلية أو بسبب الإدمان.

* دراسة منذر كامل عودة، (2011): بعنوان "**دراسة انتشار ظاهرة التدخين بين الطلبة الجامعيين في مدينة الناصرية / العراق**"[1].

هدفت الدراسة إلى تحديد مدى انتشار ظاهرة التدخين بين الطلبة الجامعيين في مدينة الناصرية، وهدفت أيضا إلى تحديد تأثير بعض العوامل الاجتماعية والمعيشية على انتشار التدخين.

وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية: إن نسبة المدخنين بين الطلبة الجامعيين في مدينة الناصرية بلغ (19.4%). وان نسبة (79%) من المدخنين يعانون بشكل أو بأخر من مشاكل صحية من جراء التدخين. كذلك أن بعض الشباب ولو بنسب قليلة (4.1%) لا يعي حقيقة الأضرار البليغة للتدخين.

* دراسة محمد عزت عربي كاتبي، (2013)، بعنوان "**اتجاهات طلبة جامعة دمشق نحو منع التدخين في الأماكن العامة (دراسة ميدانية على طلبة كليتي التربية والعلوم)**"[2].

هدفت الدراسة إلى التعرف على أراء طلبة الجامعة نحو منع التدخين في الأماكن العامة وفقا لمتغير الجنس، كذلك وفقا لمتغير التخصص الأكاديمي، والسنة الدراسية، وعادة التدخين (كون الشخص مدخن أو غير مدخن).

---

[1] عودة، منذر كامل (2011): "**انتشار ظاهرة التدخين بين الطلبة الجامعيين في مدينة الناصرية**"، العراق.

[2] كاتبي، محمد عزت عربي (2013): "**اتجاهات طلبة جامعة دمشق نحو منع التدخين في الاماكن العامة (دراسة ميدانية على طلبة كليتي التربية والعلوم)**"، اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس.

ولتحقيق أهداف الدراسة اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- ميل الاتجاه نحو منع التدخين في الأماكن العامة وفق متغير الجنس لصالح الإناث. ميل الاتجاه نحو منع التدخين في الأماكن العامة وفق متغير التخصص الأكاديمي لصالح طلاب كلية التربية.

- ميل الاتجاه نحو منع التدخين في الأماكن العامة وفق متغير عادة التدخين لصالح غير المدخنين.

- عدم وجود تفاوت في منع التدخين في الأماكن العامة وفقا لمتغير السنة الدراسية.

* دراسة عمر محمد جبرين بعنوان "**تأثير التدخين على نتائج الامتحانات الجامعية – دراسة تجريبية**"[1].

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير تدخين السجائر على نتائج امتحانات الطلاب الذين يدخنون أثناء الامتحانات.

التعرف على مدى تأثير الطلاب المدخنين على نتائج زملائهم غير المدخنين أصلا ولكنهم يشتركون معهم في نفس قاعة الامتحان.

كذلك هل هناك فرق في نتائج من يمتنع عن التدخين قسراً عن نتائج من يمتنع عن التدخين طواعية. وهل تتباين نتائج الذكور والإناث في ظروف التجريب السابقة.

[1] جبرين، عمر محمد: "**تأثير التدخين على نتائج الامتحانات الجامعية – دراسة تجريبية**".

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود علاقة مباشرة بين تدخين السجائر وبين ما يحصل عليه الطلاب من نتائج في امتحاناتهم الجامعية حيث كان المدخنون من الجنسين باستمرار في المستويات الدنيا من المعدلات.

أما الطلاب غير المدخنين الذين شاركوا زملائهم المدخنين في أزمنة وقاعات الامتحانات، جاءوا في المرتبة الثانية من حيث تدني معدلاتهم. أما الطلاب غير المدخنين الذين استقلوا بقاعات خالية من التدخين أثناء تأديتهم لامتحاناتهم فجاءت نتائجهم في المرتبة الاولى (الأعلى). أما الطلاب الذين امتنعوا عن التدخين أثناء الامتحانات سواء قسرا أو طواعية فجاءت نتائجهم في المرتبة العليا الثانية بعد نتائج غير المدخنين.

* دراسة مديحه محمد العزبى بعنوان "**التدخين وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة القاهرة**"[1].

هدفت الدراسة إلى الكشف عن بعض المتغيرات المرتبطة بسلوك التدخين لدى بعض المراهقين من طلبة الجامعة، من هذه المتغيرات سن البدء في تجربة التدخين الاولى وأسبابها وبعض الظروف الأسرية المتعلقة بمعدل التدخين.

الكشف عن تأثير ضغوط الرفاق في مقابل ضغوط الوالدين، والاتجاهات نحو العلاقة بالرفاق والوالدين لدى المدخنين وغير المدخنين، واتجاهات المدخنين وغير المدخنين نحو التدخين.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- إن البدء في التدخين يرجع إلى تقليد الكبار ومشاعر الرجولة ومشاعر الثقة ومجاراة الزملاء بالنسبة للطلاب، أما الطالبات فيرجع إلى تقليد الزميلات وظروف ضاغطة ثم مشاعر الارستقراطية.

[1] العزبى، مديحه محمد. "**التدخين وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة القاهرة**" الفيوم، القاهرة.

- إن الموقف من التدخين متناقض وغير واضح، فالشخص يدخن لكي يشعر بالانتعاش والنشاط وهو نفسه يدخن ليشعر بالاسترخاء والهدوء ويدخن في مواقف الضيق والحزن والقلق والتوتر كما يدخن في مواقف السرور والفرح والسعادة، كذلك في المواقف الاجتماعية وفي مواقف الوحدة، وفي الجد والعمل وفي التسلية واللهو.

- تزداد نسبة المدخنون لوالدين مدخنين أو أصدقاء مدخنين، حيث يهدف المدخن إلى التقليد والظهور بمظهر الكبار البالغين.

- من أسباب التدخين الشعور بالاستقلالية والتقليد وضغوط الأصدقاء.

لقد اجمعت الدراسات السابقة على ما يلي:

تناولت الدراسات السابقة التدخين من عدة جوانب اهمها تحديد الاسباب والعوامل المشجعة على التدخين، كذلك الكشف عن الاثار المترتبة عن التدخين على مستوى الفرد والمجتمع، والتعرف على المستوى العام للوعي باضرار التدخين الصحية والاقتصادية والاجتماعية والنفسية، وقد توصلت هذه الدراسات الى اعتبار التدخين سلوكاً شاذاً ومرفوض، كما بينت ان من اهم الاسباب والعوامل التي تدفع الاشخاص للتدخين هي العلاقات الاسرية السيئة وتقليد الاخرين وسهولة الحصول على السجائر واعتبار التدخين وسيلة للترفيه عن النفس، وقد اتفقت هذه الدراسات على التقدم بصيغة تربوية مقترحة لعلاج مشكلة التدخين، كذلك مساعدة المدخنين في التخفيف من الاثار السلبية الناجمة عن التدخين. وفيما يتعلق بهذه الدراسة عن مدينة سلفيت فقد تميزت عن الدراسات السابقة بأنها الاولى التي تناولت المدينة في هذا الموضوع، وقد اتفقت مع الدراسات السابقة في احتوائها على الكثير من المواضيع التي بحثتها هذه الدراسات.

الفصل الثاني

تاريخ ظهور التدخين وانتشاره

1.2 تعريف التدخين.

2.2 اكتشاف التدخين.

3.2 مكونات دخان السجائر.

4.2 أصناف التدخين.

5.2 الإنفاق على التدخين.

6.2 التدخين في دول العالم الثالث والدول المتقدمة.

الفصل الثاني

تاريخ ظهور التدخين وانتشاره

1.2 تعريف التدخين:

هو عملية جلب مادة الدخان (التبغ) إلى الجسد، بواسطة السيجارة أو الغليون أو غيرها، بطريق المص أو المضغ أو الاستنشاق.

وهو نبات حشيشي مخدر، مرَ الطعم، من الفصيلة الباذنجانية السامة، ويحوي مواد سامة كثيرة، وأشهرها ضرراً وأعظمها خطراً هي النيكوتين[1].

وتعرَف منظمة الصحة العالمية التدخين بأنه: عبارة عن إدمان، لأن الإستخدام المزمن للنيكوتين يؤدي إلى الإعتماد عليه، وبذلك فإن المدخن يشعر بالآم بدنية ونفسية عند التوقف عن التدخين ويؤدي ذلك إلى أن يصبح التدخين سلوكاً قسرياً متمكناً من المدخن[2].

ويعرَف التدخين بأنه: عامل خطر معروف ويسبب الوفاة بالنسبة للعديد من الامراض، ومن المقدَر أن التدخين هو السبب الرئيسي للوفاة بأمراض القلب والاوعية الدموية، وإنسداد الشُعب الهوائية المزمن وسرطان الرئة[3].

ويتفق عباس الربيعي مع سابقيه بأن التدخين: هو نوع من أنواع الإدمان حيث أثبتت الأبحاث الطبية أن تدخين التبغ يسبب الإدمان مثل جميع المواد المخدرة إذ أن 10% فقط ممن يشربون الخمر يصبحون مدمنين، بينما تبلغ نسبة من يدمن التدخين 85%، وسبب الإدمان هو أن

---

[1] القصير، عبدالله بن صالح (2011): **البيان في اضرار الدخان**، شبكة الالوكة، الطبعة الثانية، ص4.

[2] كاتبي، محمد عزت عربي (2013): **اتجاهات طلبة جامعة دمشق نحو منع التدخين في الأماكن العامة (دراسة ميدانية على طلبة كليتي التربية والعلوم)**، اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، ص177.

[3] الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني (2007): **المسح الفلسطيني لصحة الاسرة**، 2006، التقرير النهائي. رام الله- فلسطين.

النيكوتين الموجود في السيجارة يدخل إلى الدم الذي يغذي شرايين الدماغ وسرعان ما يعتاد الدماغ والجهاز العصبي على وجود النيكوتين فيتعود ويطلبه بإستمرار وتتحول العادة إلى إدمان[1].

بينما يعرَف محمود أبو دف التدخين بأنه: عملية إشعال للسيجارة أو الغليون أو إمتصاص الدخان الناتج عن الاشتعال ثم إخراجه من الفم أو الأنف[2].

ويعرَف يوسف عوض الله التدخين بأنه: عادة يلازم عليها الإنسان، وتكون بتناول السجائر عبر الفم بواسطة شهقه[3].

2.2 اكتشاف التدخين:

يعود اكتشاف التدخين إلى الرحالة كريستوفر كولومبوس، فهو الذي اكتشف العالم الجديد (أمريكا)، حيث كان له الأثر الكبير في انتشار التبغ، وكان التبغ معروفا عند الهنود الحمر[4]، فكانوا يستخدمونه في الأعياد والاحتفالات الدينية عندهم كوسيلة للاتصال بالأرواح، كما استخدم كوسيلة لعلاج الآلام والتغلب على التعب[5]، وقد ذكر كولومبوس ورفاقه البحارة أنهم عندما دخلوا في بعض مناطق أمريكا الوسطى شاهدوا السكان الأصليين (الهنود الحمر) يدخنون التبغ فتظهر عليهم مظاهر الارتياح، وكانت حجتهم أن عملية التدخين تعتبر مصدرا للاستمتاع ووسيلة للتسلية، كما كانوا يعتقدون أنها مشجعة على العمل ومريحة للأعصاب نتيجة الاستمتاع برائحة ونكهة هذا الدخان الذي يسبب اعتدال أمزجتهم[6]، فعمل كولومبوس على نقل نبتة التبغ معه إلى اسبانيا وتمت

---

[1] الربيعي، عباس حسين مغير: **التأثيرات الصحية للتدخين**، جامعة بابل، كلية التربية الاساسية، قسم العلوم العامة، ص4.

[2] خليل ابو دف، محمود (1998): **مشكلة التدخين في المجتمع الفلسطيني وعلاجها في ضوء التربية الاسلامية**، الجامعة الاسلامية، غزة، ص7.

[3] عوض الله، يوسف مصطفى سلامة (2008): **التدخين وعلاقته بمستوى القلق وبعض سمات الشخصية للأطباء المدخنين في قطاع غزة**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.

[4] حماد، صبري محمد محمود (1981): **معالجة التدخين – كعادة سلوكية – باستخدام عدد من أساليب العلاج السلوكي**، رسالة ماجستير، الجامعة الاردنية، ص1.

[5] ابو حامد، سمير (2009): **التدخين آفة العصر من الألف إلى الياء**، دمشق، سوريا، خطوات للنشر والتوزيع، ص9.

[6] الخاروف، امل "محمد علي" (2009)، **مرجع سابق**، ص63.

زراعتها لأول مرة هناك، وبذلك تكون اسبانيا أول دولة أوروبية عملت على زراعة ونشر هذه النبتة وذلك سنة 1530م تقريبا[1].

وفي عام 1560م، تم نقل نبتة التبغ إلى فرنسا عبر سفيرها في البرتغال (جان نيكوت)، وقام بزراعتها في مزرعته في فرنسا، حيث أرسل التبغ على شكل مسحوق إلى ملكة فرنسا آنذاك، على انه علاج للآلام ومهدئ للأعصاب حيث ساد اعتقاد في تلك الفترة بان للتبغ تأثير مسكن للألم، لكن ثبت علميا بعد ذلك خطأ هذا الاعتقاد، وأصبحت المادة السامة في هذا النبات تسمى (نيكوتين) نسبة إليه.

يعتبر عام 1843م نقطة تحول هامة في تاريخ التدخين، حيث تم تصنيع السيجارة للمرة الاولى، مما أعطى دفعة تجارية هامة نحو تسويق التبغ[2]. أما الدول العربية فقد انتقل إليها التدخين، في القرن السابع عشر زمن الحكم العثماني، رغم محاربة العلماء له، منذ الأيام الاولى، إلا انه انتشر بسبب إصرار الشركات الغربية على ترويجه[3]. إلا أن انتشاره الكبير كان خلال الحرب العالمية الاولى حيث عملت الشركات المصنعة له على شحن كميات كبيرة للجنود المشاركين في الحرب، وذلك لمساعدة الجنود على الاستمرار في ظل الظروف الإنسانية المروعة التي عاشوها أثناء الحرب وكان ذلك نتيجة لإرتشاء تلك الحكومات من قبل شركات ونقابات عمال التبغ[4].

ويمثل عام 1944م، منعطف كبير نحو انتشار التدخين بين الناس في أوروبا أولا، وفي العالم اجمع فيما بعد، وذلك بعد الحرب العالمية الثانية حيث تميز الجنود الأمريكيين بالسيجار، ما دفع الناس لتقليدهم، يضاف إلى ذلك حملة الإعلانات والترويج والدعاية لهذا المنتج، ولا ننسى

[1] حماد، صبري محمد محمود (1981)، **مرجع سابق**، ص1.

[2] ابو حامد، سمير (2009)، **مرجع سابق**، ص10.

[3] ابو دف، محمود خليل (1998)، **مرجع سابق**، ص7.

[4] حماد، صبري محمد محمود (1981)، **مرجع سابق**، ص1.

إغراق السوق الألماني بالسجائر من قبل شركات التبغ، بعد هزيمة النازيين في الحرب والذين كانوا ضد التدخين لما له من أثار سلبية على اقتصاد البلد.

3.2 مكونات دخان السجائر:

أثبتت الدراسات والبحوث احتواء مادة التبغ على أكثر من 4 ألاف مادة كيميائية ضارة بالصحة للمدخن وغير المدخن الذي يستنشق منها 500 مادة سامة[1].

وأثناء عملية صناعة التبغ، يتم استخدام بعض هذه المواد الكيميائية كي يصبح مذاق السيجارة سائغاً بالنسبة للمدخنين ولزيادة الخصائص المسببة للإدمان، ويتم إضافة بعض المواد للتبغ كي يحترق بصورة أفضل أو يصبح مذاقه مختلف، وتعتبر المواد التي يتم إضافتها لتساعد على الاحتراق الجيد واحدة من الأسباب التي تؤدي إلى الموت في النهاية، حيث يعمل احتراق السيجارة دون تدخينها على إجبار المدخن على تدخينها بأكملها[2].

ومن هذه المكونات الكيميائية:

1. غاز أول أكسيد الكربون: ويمثل من 1–2.5% من حجم الدخان المتصاعد. عند تدخين السيجارة يحل أول أكسيد الكربون مكان الأكسجين في الجسم، حيث تحتوي السيجارة على أول أكسيد الكربون، وقد أشار الخبراء إلى أن تدخين علبة سجائر واحدة خلال 8 ساعات يؤدي إلى تشبع الدم بأول أكسيد الكربون بنسبة تتراوح من 7–15%، ويقلل ذلك من كمية الأكسجين الموجود في الجسم كما يعوق حركة العضلات ووظائف الدماغ. فأول أكسيد الكربون ببساطة يمتص الأكسجين الموجود في الجسم والضروري لبقاء الشخص حياً،

---

[1] مشروع دراسة ظاهرة تدخين السجائر والارجيلة بين الشباب الاردنيين 2003، مركز المعلومات والبحوث في مؤسسة الملك الحسين بن طلال، ص3.

[2] الدر، هاري. وآخرون (2004): **لا تتوقف عن التدخين حتى تقرأ هذا الكتاب**، دار الفاروق للنشر والتوزيع، ص46.

والجدير بالذكر أن أول أكسيد الكربون يعد من الأسباب الشائعة لحالات الوفاة الناتجة عن استنشاق عوادم السيارات[1].

2. غاز ثاني أكسيد الكربون: ويمثل من 5–15% من حجم الدخان المتصاعد. ينتج عن احتراق التبغ وكذلك الورق الملفوف به السجائر وهو ضار جداً، يعمل على صعوبة نقل الأكسجين المحمل بكريات الدم الحمراء إلى أنسجة الجسم خاصة عضلة القلب، ويهيج الغشاء المخاطي للفم والقصبات والشعب والحويصلات الهوائية[2].

3. أحماض طيارة: مثل النمليك وحمض الليمونيك وحمض الاكساليك والفينول وحمض الخليك وحمض البنزويك. تؤثر هذه الأحماضعلى الإفرازات القصبية، وعلى تشنج الطرق الهوائية في الرئة ومعظمها مواد مضافة صناعياً لتنكيه طعم السيجارة وتسهيل احتراقها[3].

4. مادة البنزوبيرين: وهي مادة ذات تأثير فعّال في ظهور السرطان حيث يعزى لها تكون داء السرطان.

5. الزرنيخ: وتوجد بنسبة (10%) في التبغ، تستعمل في إبادة الحشرات التي تهاجم التبغ عند نقعه في الكحول، حيث ينفذ من السيجارة أثناء تدخينها ويدخل إلى الرئتين[4].

6. النيكوتين: ويكون بنسبة (8%) من وزن التبغ. وهو المكون الفعّال المسبب للإدمان في التبغ، وهو عبارة عن منبه معتدل للجهاز العصبي المركزي ومنبه قوي للقلب والأوعية الدموية، فهو يؤدي إلى انقباض الأوعية الدموية وزيادة ضغط الدم ونشاط القلب ويزيد من الدهون في الدم، والنيكوتين في صورته السائلة عبارة عن سم قوي تؤدي حقنة واحدة منه إلى الموت، فالسبب الذي يجعل المدخنين يستمرون في تدخين السجائر هو النيكوتين

---

[1] الدر، هاري. وآخرون (2004)، **مرجع سابق**، ص20.

[2] الربيعي، عباس حسين مغير، **مرجع سابق**. ص3.

[3] ابو حامد، سمير (2009)، **مرجع سابق**. ص13.

[4] ابو احمد، ندا: **اضرار التدخين وكيفية العلاج**، ص8.

وليس الدخان، لكن دخان السجائر هو الذي يؤدي إلى العديد من المشاكل[1]. وفي تقرير للكلية الملكية للأطباء بالمملكة المتحدة، أن كمية النيكوتين الموجودة في سيجارة واحدة كفيلة بقتل إنسان بكامل صحته لو أعطيت له هذه الكمية من النيكوتين بواسطة إبرة في الوريد[2].

7. القطران: وهو جزء يمثل من (11-17%) من وزن التبغ. وهو عبارة عن تلك المادة اللزجة الصفراء التي تؤدي إلى اصفرار الأسنان ونخرها والتهاب اللثة، والتي يراها المدخن تُلوّن فلتر السيجارة بشكل واضح، وهي من اشد المواد ضرراً[3].

8. النيتروجين: ويمثل (75%) من حجم التبغ، ويساعد على ظهور الخلايا السرطانية في أنسجة الجسم.

9. عنصر البولونيوم المشع: الذي يتركز في رئة المدخن ويفتك بها. وهي مادة لها نشاط إشعاعي بسبب السماد الفوسفاتي الذي تستخدمه مزارع التبغ[4].

10. الاسيتالدهايد: مادة كيميائية يتم إخراجها أثناء التدخين، تسبب الشيخوخة والكبر حيث يظهر ذلك على الجلد لأنها تؤثر على أنسجة الجلد[5].

11. مواد كيميائية أخرى:

{1}. الاسيتونيتريك: وهو مبيد حشري.

{2}. الكادميوم: الذي يؤثر على الكلى والشرايين.

---

[1] الدر، هاري. وآخرون (2004)، **مرجع سابق**. ص46.

[2] عوض الله، يوسف مصطفى سلامة (2008)، **مرجع سابق**، ص40.

[3] ابو احمد، ندا، **مرجع سابق**، ص8.

[4] الربيعي، عباس حسين مغير، **مرجع سابق**، ص3.

[5] الدر، هاري. وآخرون (2004)، **مرجع سابق**، ص47.

{3}. سيانيد الهيدروجين.

{4}. التيوسينات.

{5}. اكاسيد الكبريت.

{6}. النيكل.

{7}. الرصاص الثقيل السام: حيث لا يستطيع الجسم إفرازه.

{8}. الديوكسين: من أكثر المواد الكيميائية سُميّة.

4.2 أصناف التدخين:

1. التدخين النفسي الاجتماعي ووظيفته إبراز الرجولة ويتم عادة بصحبة الآخرين.

2. التدخين الإحساسي والدوافع له الشعور بالإنتعاش بمجرد التدخين.

3. التدخين الاسترخائي وهو أكثرأصناف التدخين شيوعا حيث يشعر المدخن بالسعادة في فترات الإسترخاء ولا سيما بعد وجبة الطعام.

4. التدخين المسكن الذي يخفف من الضغط النفسي.

5. التدخين المنشط الذي تراه في فترات العمل الفكري والجسماني.

6. التدخين الإدماني ولا يكون التدخين بهدف الشعور بالسعادة والرضا بل يكون ناتجاً عن حاجة الجسم للنيكوتين.

7. التدخين الآلي الأوتوماتيكي حيث يبدأ المدخن سيجارة جديدة قبل انتهاء السيجارة القديمة ويكون ذلك بمثابة فعل منعكس وهي عملية تعرف بإسم سلسلة الدخان[1].

8. الدخان السلبي والتدخين السلبي: ويدعى الدخان السلبي بالدخان الثانوي وهو عبارة عن مصدرين هما: الدخان الصادر من السيجارة دون استنشاقه والدخان الذي يخرجه المدخن بعد استنشاقه وتصفيته بمروره عبر رئتيه[2].

ويتعرض المحيطين بالمدخن للنوعين من الدخان فيدعى التدخين السلبي او اللاإرادي فيتعرض الناس للدخان السلبي في المنازل ووسائل النقل والمطاعم واماكن العمل دون قصد وبلا ذنب[3]، وهو عبارة عن خليط من المواد المسرطنة وكذلك مزيج من المركبات الكيماوية التي يستنشقها المدخن والتي يبلغ عددها 4 الاف مادة منها 250 مادة سامة وحوالي 50 مادة مسرطنة.

يستنشق المدخن (15%) فقط من الدخان السلبي، اما (85%) الباقية فتنطلق في الجو على شكل دخان سلبي، وتكون نسبة المواد الكيماوية المسرطنة في الدخان السلبي اعلى من الدخان المستنشق بسبب الاحتراق الناقص للسيجارة، ويكون الاطفال الاكثر عرضة للإصابة بالأمراض حيث يرتفع لديهم تركيز الكوتينين وخاصة الاطفال لوالدين مدخنين، وبمقارنة الاطفال مع البالغين فهم اكثر عرضة ايضاً لانهم يتنفسون من 20-60 مرة بالدقيقة حسب عمرهم بينما يتنفس البالغ من 14-18 مرة بالدقيقة، فلهذا يستنشق الطفل كمية اكبر من الدخان السلبي[4].

---

[1] عوض الله، يوسف مصطفى سلامة (2008)، مرجع سابق. ص13-14.

[2] ابو حامد، سمير (2009)، مرجع سابق. ص105-106.

[3] عوض الله، يوسف مصطفى سلامة (2008)، مرجع سابق. ص14.

[4] ابو حامد، سمير (2009)، **مرجع سابق**، ص106-108.

5.2 الإنفاق على التدخين:

يعد تدخين السجائر عبئاً ثقيلا على الاقتصاد القومي، إذ يقتطع من ميزانية الدولة أموالاً طائلة، تنفق في إنتاج السجائر أو كتكلفة للعناية الطبية بالأمراض المرتبطة بتدخين السجائر[1].

حيث أظهرت نتائج مسح إنفاق واستهلاك الأسرة الذي أجراه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لعام 2010، أن الإنفاق الشهري للأسرة الفلسطينية على التبغ والسجائر بلغ 83.7 دينار أردني. في حين بلغ الإنفاق الشهري للفرد على التبغ والسجائر 6.4 دينار أردني، وبذلك كان إنفاق الفرد في الأراضي الفلسطينية على التبغ والسجائر يفوق إنفاقه على التعليم 5.2 دينار أردني، والعناية الصحية 4.1 دينار أردني، والنشاطات الترفيهية 2.2 دينار أردني.

وفي عام 2010م ايضاً بلغ الإنفاق الشهري للأسرة في الضفة الغربية على التبغ والسجائر 50.6 دينار أردني، مقارنة بقطاع غزة 15.8 دينار أردني، وهذا يشير إلى ارتفاع معدل التدخين في الضفة الغربية الناتج عن ارتفاع مستوى الدخل مقارنة بقطاع غزة.

ونجد هنا أن الإنفاق الشهري للفرد في الأراضي الفلسطينية على التبغ والسجائر قد ارتفع مقارنة مع نتائج مسح إنفاق واستهلاك الأسرة الذي نفذه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني عام 2009م، حيث بلغ إنفاق الفرد الشهري على التبغ والسجائر 5.4 دينار أردني، وكذلك الأمر كان الإنفاق على التبغ والسجائر يفوق الإنفاق على التعليم 4.5 دينار أردني.

وفي عام 2011 بلغت قيمة استيراد التبغ في الأراضي الفلسطينية نحو 320 مليون دولار[2]. بينما ارتفعت قيمة استيراد التبغ لعام 2014م، في الأراضي الفلسطينية لتصل إلى 450 مليون دولار، وهذا الرقم لا يشمل ما تنفقه وزارة الصحة على علاج أمراض التدخين.

---

[1] كاتبي، محمد عزت عربي (2013)، **مرجع سابق**، ص177.

[2] الناصر، عنان: **في فلسطين الانفاق على التدخين يفوق الانفاق على التعليم**. إيلاف. 2012، أول يومية الكترونية. 2016/12/28. http://elaph.com/Web/Economics/2012/6/745543.html

وتشير نتائج مسح إنفاق واستهلاك الأسرة لعام 2010م، أن محافظة جنين هي اقل المحافظات من حيث إنفاق الأسرة على التدخين حيث بلغ الإنفاق على التبغ والسجائر نحو 31.9 دينار أردني شهريا، في حين كانت محافظة رام الله والبيرة الأكثر إنفاقاً على التبغ والسجائر بحوالي 54.1 دينار أردني شهريا.

وما يزيد الأمر سوءا هو أن الأرقام حول التدخين آخذة بالارتفاع في الأراضي الفلسطينية، فنجد أن قيمة الإنفاق على استيراد التبغ عام 2008م، كانت تبلغ 56 مليون دولار، وان متوسط الإنفاق الشهري للأسر في الأراضي الفلسطينية على التبغ والسجائر بلغ 33.6 دينار أردني، أي ما نسبته (4.9%) من الإنفاق الشهري. في حين بلغ الإنفاق في الضفة الغربية على التبغ 42.1 دينار أردني[1].

أما على مستوى الوطن العربي وحسب إحصائيات عام 2009م، كان الإنفاق على التبغ والسجائر كبيراً جداً فقد بلغ إنفاق العراق سنويا على التبغ أكثر من 500 مليون دولار، وفي سوريا بلغ الإنفاق على التبغ نحو 400 مليون ليرة سورية يوميا، أما في مصر فكان الإنفاق الكلي على التدخين حوالي 8 مليارات جنيه مصري سنويا[2].

أنفقت المملكة العربية السعودية عام 2014م، نحو 3.9 مليار ريال سعودي على استيراد التبغ، في حين كانت قيمة استيراد التبغ والسجائر عام 2013م، نحو 3.6 مليار ريال سعودي، فنجد أن هناك ارتفاع في الإنفاق على استيراد التبغ ما بين عامي 2013–2014. وبلغت نسبة المدخنين في المملكة عام 2015م، نحو (24%) من كلا الجنسين. بينما بلغت قيمة علاج مرضى

---

[1] ارتفاع الضرائب على السجائر... اسئلة حول الجدوى واوجه الصرف؟ 2010. وكالة معاً الإخبارية. 2016/12/28. www.maannews.net/content.aspx?id=252731

[2] التدخين يتراجع عالمياً ويتزايد عربياً. 2009. الجزيرة 2016/12/28. www.aljazeera.net/news/health medicine/2009/5/31.

التدخين في نفس العام حوالي 2.5 مليار دولار[1]. وفي عام 2016م، زاد إنفاق المملكة العربية السعودية السنوي على التبغ وعلاج الأمراض الناتجة عنه وكذلك الحرائق ونقص الإنتاجية وتعطل العاملين في الدولة ليصل إلى قرابة 18 مليار ريال سعودي[2]. أما دول الخليج العربي الأخرى فقد بلغ الإنفاق على التبغ فيها لعام 2016 حوالي 800 مليون دولار[3].

وبلغ حجم إنفاق الأردن عام 2015م، على التبغ والسجائر 600 مليون دينار أردني سنويا، في حين بلغت حجم الأضرار المباشرة وغير المباشرة الناتجة عن التدخين في الأردن 4 مليار دينار أردني سنويا، منها 1.5 مليار دينار لعلاج الأمراض الناتجة عن التدخين، حيث بلغت نسبة المدخنين من كلا الجنسين في الأردن نحو (36%)[4].

وعلى المستوى العالمي تصل التكلفة الاقتصادية لاستهلاك التبغ إلى ترليون دولار وذلك من حيث الإنفاق الصحي والخسائر في الإنتاج في عام 2017م.

بينما كانت تنفق معظم دول العالم نحو 800 مليار دولار سنويا على شراء التبغ وعلاج الأمراض الناجمة عن التدخين عام 2014م[5].

---

[1] السليمان، ياسين: **أرقام وإحصاءات تظهر فتك آفة التدخين بصحة السعوديين وجيوبهم**، 2016، الخليج اونلاين. Alkhaleej online.net/articls/1440832827559896900. 2017/1/2

[2] الثنيان، فهد: **السعوديون ينفقون 18 مليار ريال سنوياً على التدخين**. 2016، العربية. www.alarabiya.net/ar/aswaq/economy/2016/3/24. 2016/12/28

[3] Alkhaleej online.net. **مرجع سابق**. 2017/1/2.

[4] النسور، احمد: **الانفاق على شراء التبغ محلياً يصل لـ 600 مليون دينار سنوياً**، 2016، الجمعية الوطنية لمكافحة التدخين. الرأي. Alrai.com/article/793627.html. 2017/1/2

[5] www.aljazeera.net. **مرجع سابق**. 2016/12/28.

وأنفقت الحكومة التركية بين عامي 2006- 2015 على التبغ نحو 256 مليار ليرة تركية[1]. وفي إيران تم إنفاق نحو 50 مليون دولار على استيراد التبغ عام 2009[2].

وتنفق كندا حوالي 3 مليار دولار سنويا في صناعة السجائر، كما تكلفها العناية الطبية بالأضرار الصحية المترتبة على التدخين أكثر من 5.1 مليار دولار[3].

وفي البرازيل وصلت خسارة الإنتاجية بسبب التبغ إلى حوالي 100 مليون ريال برازيلي لكل ألف مدخن لعام 2012م.

في حين يكلّف المدخنون الأمريكيون أرباب أعمالهم 6000 دولار سنويا، نفقات إضافية لكل مدخن بسبب انخفاض الإنتاجية الوظيفية وارتفاع معدلات الغياب، وزيادة تكاليف الرعاية الصحية في عام 2012م.

وتجني دولة تنزانيا 50 مليون دولار سنويا من التبغ، لكنها تنفق 40 مليون دولار على أمراض السرطان المتعلقة بالتبغ، عدا عن إنفاقها على شراء التبغ لعام 2012م.

وأنفقت جمهورية كوريا الجنوبية 52 مليون دولار على تكاليف علاج الأمراض المتعلقة بالتدخين في عام 2014م.

وتسبب استهلاك التبغ عام 2005م، في فقر نحو 15 مليون نسمة في الهند[4].

---

[1] ربع مليون ليرة تركية انفاق التدخين في تركيا في 10 سنوات. 2016، ترك برس.
www.turkpress.co/node/22770. 2016/12/31.

[2] www.aljazeera.net . **مرجع سابق**. 2016/12/28.

[3] كاتبي، محمد عزت عربي (2013): **مرجع سابق**، ص177.

[4] إريكسن، مايكل، واخرون (2015): **اطلس التبغ**، جمعية السرطان الامريكية، الفصل السادس، الطبعة الخامسة، ص25.

6.2 التدخين في دول العالم الثالث والدول المتقدمة:

إن خطر التدخين في دول العالم الثالث من اعظم الأخطار الصحية والاجتماعية التي عليه أن يواجهها، لأن كل يوم يمضي يزداد عدد الذين سيلاقون حتفهم نتيجة التدخين، ومن المثير للقلق حقا، انه بينما تتناقص اعداد المدخنين في الدول الغربية، فإن هذه الأعداد تتزايد بوضوح في دول العالم الثالث[1].

فمنذ عام 1981م، زاد عدد المدخنين في أسيا بنسبة (23%)، وفي أمريكا اللاتينية بنسبة (24%)، وفي إفريقيا بنسبة (33%). في حين تراجعت معدلات التدخين بنسبة 5%، في معظم دول أوروبا وأمريكا[2].

حيث تنبهت الدول المتقدمة مبكرا لظاهرة التدخين، وعملت على مواجهته بخطط قومية شاملة تشارك فيها أجهزة الإعلام والمؤسسات التعليمية والأسر نفسها، وأدركت الحمل الثقيل الذي يلقيه التدخين على الصحة العامة والفردية من جهة، وعلى الاستنزاف المادي لخزينة الدول من جهة أخرى، حتى بدأت بشن حملة كبيرة لإبعاد الناس عنه، ولدفع المدخنين لتركه، حتى وصل الأمر إلى منع التدخين في الأماكن العامة، وأماكن العمل، وحتى المطاعم والمقاهي وفرض ضرائب كبيرة عليه، وبالتالي أصبح المكان العام الوحيد المسموح بالتدخين فيه هو الفضاء الخارجي، ولقد ساهمت هذه الإجراءات في تراجع اعداد المدخنين في هذه الدول لتنخفض بنسبة (1.5%) سنويا[3].

إن جميع القيود التي فرضتها الدول المتقدمة على التدخين، بالإضافة إلى فرض الضرائب عليها أدى إلى تراجع عدد المدخنين فيها، الأمر الذي جعل شركات التبغ العالمية تتسابق على

---

[1] عبد الحافظ، ليلى عبد الحميد: **دراسة لبعض متغيرات الشخصية المرتبطة بالتدخين لدى طلاب الثانوية العامة**، سوهاج، مصر. ص1.

[2] مراد، عادل محمد فهمي (1999): **التدخين وكيف نحمي الجيل الجديد منه**. ص1.

[3] الخاروف، امل "محمد علي" (2009)، **مرجع سابق**، ص61.

شراء حقوق إنتاج السجائر في الدول النامية، مستفيدة من التسهيلات الإعلامية، وغياب القوانين، وتراخي منظمات مكافحة التدخين، وقد نجحت تلك الحملات المتواصلة في إغراق أسواق دول العالم الثالث بكافة أنواع وأشكال السجائر، مما أدى إلى زيادة اعداد المدخنين فيها بنسبة (2.1%)، سنويا. بالإضافة إلى إسهام الإعلام في تلك الدول في زيادة اعداد المدخنين، حيث تؤكد دراسة لوزارة الصحة البريطانية، وجود علاقة ايجابية بين إعلانات السجائر وازدياد اعداد المدخنين والعكس صحيح في الدول التي تمنع مثل هذه الإعلانات حيث تقل فيها معدلات استهلاك التبغ بدرجة ملحوظة.

وفي عام 2014م، بلغ عدد السجائر المدخنة في العالم 5.8 ترليون سيجارة، وكانت هناك دول مرتفعة الدخل ومتوسطة الدخل ومنخفضة الدخل من ضمن أعلى 10 دول من حيث استهلاك السجائر، فكانت الصين في صدارة الدول المستهلكة للسجائر بحوالي 2.5 ترليون سيجارة، وجاءت روسيا في المرتبة الثانية ومن ثم الولايات المتحدة، واندونيسيا، واليابان، وألمانيا، والهند، وتركيا، وكوريا الجنوبية، وفيتنام في المراتب التالية.

وبلغ عدد الرجال المدخنين في سن 15 عام أو اكبر حوالي 820 مليون شخص ويشكلون ثلث الرجال في العالم لعام 2013م، وفي السنوات الثلاثين الأخيرة انخفض المعدل العالمي لانتشار التدخين بين الرجال تقريبا (15%)، وبالرغم من ذلك فإن الاتجاه في انتشار التدخين بين الرجال يتفاوت بشكل كبير بين بلدان العالم، فمن انخفاض بمقدار (24%) في كندا إلى زيادة بمقدار (16%) في كازخستان بين عامي 1980–2013[1].

وبالرغم من أن اغلب البلدان ذات الانخفاضات الأكبر في تدخين الذكور هي بلدان مرتفعة الدخل، إلا أن انتشار التدخين قد انخفض إلى حد كبير أيضا في بلدان منخفضة إلى متوسطة الدخل، لكن العديد من البلدان الأخرى منخفضة إلى متوسطة الدخل قد أنجزت انخفاضات ضئيلة

[1] إريكسن، مايكل، واخرون (2015)، **مرجع سابق**، ص33.

أو شهدت زيادة في انتشار التدخين لديها حيث تقع معظم تلك البلدان في جنوب ووسط أسيا وشرق أوروبا وإفريقيا، فمثال عليها اندونيسيا لديها أكثر من 50 مليون مدخن من الذكور كما تحتل المركز الثالث عالميا في عدد المدخنين من الذكور، ونجد أن لدى الصين ثلث المدخنين الذكور في العالم.

ونجد أن معظم الدول التي لديها 10 ملايين مدخن أو أكثر من الذكور يومياً هم من الفئة العمرية 15 عام أو اكبر لعام 2013م، هي من الدول منخفضة أو متوسطة الدخل، كما هو موضح في الجدول (1).

جدول (1): دول لديها 10 ملايين مدخن أو أكثر من الذكور من الفئة العمرية 15 عام فأكثر

الدول	النسبة %
1. الصين	19.1
2. روسيا	18.9
3. اليابان	14.9
5. تركيا	13.3
8. الهند	8.1
9. الولايات المتحدة	6.6
10. البرازيل	5.9

المصدر: أطلس التبغ، جمعية السرطان الأمريكية، الطبعة الخامسة، الفصل التاسع، 2013م. ص32.

وبلغت اعداد المدخنات في العالم لعام 2013م، أكثر من 176 مليون امرأة بالغة تدخن بشكل يومي، ونجد أن هناك بلدان فيها 3 ملايين أو أكثر إناث مدخنات بشكل يومي من الفئة العمرية 15 عام أو اكبر لعام 2013م، كما هو موضح في الجدول (2).

جدول (2): دول لديها 3 ملايين أو أكثر إناث مدخنات من الفئة العمرية 15 عام فأكثر

الدول	النسبة %
روسيا	6.8
الولايات المتحدة	5.4
تركيا	4.9
اليابان	4.3
البرازيل	4.1
الهند	1
الصين	0.9

المصدر: أطلس التبغ. جمعية السرطان الأمريكية، الفصل العاشر، الطبعة الخامسة. 2013م. ص34

ونجد أن الدول الأعلى في زراعة التبغ لعام 2012م، يعاني سكانها من نقص التغذية، وهي معظمها من الدول الفقيرة كما هو موضح في الجدول (3).

جدول (3): دول تزرع التبغ وتعاني من نقص التغذية

الدول	إنتاج التبغ (طن)	نقص التغذية %
لاوس	40.600	27
الفلبين	48.075	16
موزمبيق	54.450	37
زامبيا	61.500	43
كوريا الشمالية	80.000	31
بنغلاديش	85.419	16
باكستان	98.000	17
زيمبابوي	115.000	31
تنزانيا	120.000	33
ملاوي	121.500	20
الهند	875.000	17
الصين	3.201.580	11

المصدر: أطلس التبغ. جمعية السرطان الأمريكية، الفصل الخامس عشر، الطبعة الخامسة. 2012م. ص46.

يتم زراعة أوراق التبغ في 124 بلد على الأقل من بلدان العالم، ففي عام 2012م، تم زراعة ما يقرب من 7.5 مليون طن من أوراق التبغ على حوالي 43000 كم2 من الأراضي الزراعية، وهي مساحة اكبر من مساحة سويسرا.

وتعتبر الصين رائدة إنتاج التبغ في العالم مع 3.2 مليون طن من أوراق التبغ التي تم زراعتها عام 2012م.

ويوضح الجدول (4)، الدول المنخفضة الدخل التي تستخدم مساحة معينة من أراضيها الصالحة للزراعة، لزراعة التبغ بدلا من استغلالها في زراعة المحاصيل الأساسية لسد النقص الذي تعاني منه في التغذية لعام 2012م.

جدول (4): نسبة الأراضي المزروعة بالتبغ من مساحة الأراضي الصالحة للزراعة

الدول	الأراضي المزروعة بالتبغ %
لبنان	7.5
مقدونيا	4.8
ملاوي	4.5
كوريا الشمالية	2.3
زيمبابوي	2.3
زامبيا	1.7
تنزانيا	1.5
الأردن	1.3
الصين	1.3
موزمبيق	1.3

المصدر:أطلس التبغ، جمعية السرطان الأمريكية، الفصل الخامس عشر، الطبعة الخامسة، 2012م. ص46.

وتحولت زراعة التبغ من البلدان مرتفعة الدخل للبلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، وشهدت إفريقيا زيادة هائلة في زراعة التبغ، حيث أن أكثر من 20 بلد إفريقيا أصبحوا يزرعون التبغ.

الفصل الثالث

خصائص ارباب الاسر حسب ظاهرة التدخين

1.3 الخصائص الديموغرافية

2.3 التدخين لدى ارباب الاسر حسب العمر والجنس

3.3 التدخين لدى ارباب الاسر حسب الحالة الزواجية

4.3 التدخين لدى ارباب الاسر حسب الحالة التعليمية لهم

5.3 التدخين لدى ارباب الاسر حسب المستوى التعليمي للزوجة

6.3 التدخين لدى ارباب الاسر حسب حجم الاسرة

7.3 التدخين لدى ارباب الاسر حسب خصائص المسكن

الفصل الثالث

خصائص ارباب الاسر حسب ظاهرة التدخين

1.3 الخصائص الديموغرافية:

اقتصرت دراسة الخصائص الديموغرافية لارباب الاسر على دراسة تركيبهم العمري والنوعي، لأن هذين التركيبين يعدان من اكثر الخصائص الديموغرافية تأثيراً في نسبة المدخنين من ارباب الاسر، وربما كان لهما تأثير على عدد افراد الاسرة المدخنين، وقبل الشروع في دراسة توزيع ارباب الاسر وحالتهم من التدخين حسب الجنس والعمر، يتوجب معرفة توزيعهم حسب كونهم مدخنين ام غير مدخنين، والجدول (5) يبين هذا التوزيع.

جدول (5): توزيع ارباب الاسر حسب ممارستهم للتدخين

حالة التدخين	النسبة %
مدخن	40.3
غير مدخن	59.7
المجموع	100

المصدر: عينة المسح الميداني 2017.

وللإجابة على السؤال الاول من اسئلة الدراسة يشير الجدول (5) ان نسبة ارباب الاسر غير المدخنين كانت اعلى من نسبة ارباب الاسر المدخنين، وربما تعتبر هذه النسبة مؤشراً على توجه ارباب الاسر نحو الابتعاد عن التدخين، ومع هذا فأن نسبة المدخنين عالية جداً.

2.3 التدخين لدى ارباب الاسر حسب العمر والجنس:

اظهرت بيانات عينة الدراسة الواردة في جدول (6) أن نسبة الذكور شكلوا الغالبية العظمى من المدخنين، وشكلت الإناث النسبة المتبقية، وهي نسب متوقعة في مجتمع شرقي مسلم لا يحبذ التدخين للأنثى.

جدول (6): توزيع ارباب الاسر حسب الجنس والعمر

حالة التدخين	الجنس		العمر				النسبة
			20–29	30–39	40–49	50 فاكثر	
مدخن	ذكر	%	34.3	30.1	13.7	19.2	97.3
	انثى	%	0	2.7	0	0	2.7
	المجموع	%	34.3	32.9	13.7	19.2	100
غير مدخن	ذكر	%	22.2	17.6	34.3	22.2	96.3
	انثى	%	0.9	1.9	0	0.9	3.7
	المجموع	%	23.2	19.5	34.3	23.2	100

المصدر: عينة المسح الميداني 2017.

وللإجابة على السؤال الثاني من اسئلة الدراسة كانت النسبة الاكبر لارباب الاسر المدخنين للفئة العمرية الواقعة في فئة العمر (20–29 سنة)، وتلتها الفئة العمرية (30–39 سنة) بالمرتبة الثانية، بينما كانت النسبة الاكبر لارباب الاسر غير المدخنين واقعة في الفئة العمرية (40–49 سنة) وهذا يعني ان هناك علاقة بين العمر وظاهرة التدخين حيث تكون النسبة مرتفعة للفئة العمرية (20–39 سنة) حسب الدراسة وتنخفض النسبة بعد هذه الفترة، ويعود ذلك لأسباب عديدة اهمها، انتشار السجائر بشكل كبير في السوق الفلسطيني وبعضها بأسعار زهيدة، الامر الذي يؤدي الى ارتفاع نسب المدخنين خاصة في الفئات العمرية الشابة حيث تكون هذه الفئات العمرية مندرجة في سوق العمل الامر الذي يعمل على تحسين الوضع الاقتصادي لها مما يؤدي الى زيادة الاقبال على التدخين، ولابد لنا الا نهمل غياب الرقابة على المحلات التجارية التي تزيد من نسب التدخين من خلال بيعها السجائر لصغار السن فهم الفئة الاكثر عرضة للتدخين، وهم كذلك الفئة المقبلة على ان يكونوا ارباب اسر في المستقبل القريب.

3.3 التدخين لدى ارباب الاسر حسب الحالة الزواجية:

تشير بيانات عينة الدراسة الواردة في جدول (7) ان نسبة ارباب الاسر المدخنين المتزوجين كانت عالية جداً، فيما كانت نسبة ارباب الاسر المدخنين غير المتزوجين قليلة، ويظهر ذلك من خلال الجدول (7):

جدول (7): التوزيع النسبي لارباب الاسر حسب حالة التدخين والحالة الزواجية

حالة التدخين	الحالة الزواجية		المجموع %
	اعزب %	متزوج %	
مدخنين	6.9	93.1	100
غير مدخنين	4.6	94.4	100

المصدر: عينة المسح الميداني 2017.

وكانت نسبة ارباب الاسر غير المدخنين المتزوجين مرتفعة من اجمالي غير المدخنين، بينما كانت نسبة ارباب الاسر غير المدخنين وغير المتزوجين قليلة جداً، وهذا يدل على عدم وجود علاقة بين ممارسة التدخين والحالة الزواجية، حيث ينتشر ارباب الاسر المتزوجين بشكل كبير في فلسطين مقارنة بأرباب الاسر العزاب او المطلقين او المرملين، حيث لم يظهر من خلال الدراسة أي نسبة للفئات سابقة الذكر، وذلك بسبب قلة وجود ارباب اسر غير متزوجين او مطلقين او مرملين في منطقة الدراسة.

4.3 التدخين لدى ارباب الاسر حسب المستوى التعليمي لهم:

يتضح من بيانات عينة الدراسة الواردة في جدول (8) ان نسبة ارباب الاسر المدخنين الذين يحملون مؤهل دبلوم هي النسبة الاقل من المدخنين.

اما النسبة الاعلى من المدخنين كانت لارباب الاسر الذين لديهم مؤهل بكالوريوس فأعلى.

جدول (8): توزيع ارباب الاسر حسب المستوى التعليمي لهم

حالة التدخين	اقل من ثانوي	ثانوي	دبلوم متوسط	بكالوريوس فأعلى	المجموع
	النسبة %				
مدخنين	8.2	31.5	5.5	54.8	100
غير مدخنين	15.7	39.8	4.6	39.8	100

المصدر: عينة البحث الميداني 2017.

في حين كانت النسبة الدنيا من ارباب الاسر غير المدخنين لمن يحملون مؤهل تعليمي دبلوم متوسط، والنسبة العليا كانت متساوية بين ارباب الاسر الذين لديهم مؤهل تعليمي ثانوي ومؤهل تعليمي بكالريوس فاعلى، وهذا يدل على عدم وجود علاقة بين المستوى التعليمي لارباب الاسر وممارسة التدخين، حيث ان التدخين ظاهرة منتشرة بين كافة اطياف الشعب، كذلك الامر هو دليل على قلة توجه ارباب الاسر نحو الحصول على مؤهل دبلوم متوسط مقارنة بدراسة البكالوريوس، وذلك لما لدراسة البكالوريوس من افاق اوسع ومجالات وظيفية عديدة الامر الذي يؤدي الى زيادة الدخل لدى ارباب الاسر مما يسهم في توجههم نحو الامور الثانوية مثل التدخين. ويتضح من جدول (8) عدم وجود مؤهل تعليمي امي او ملم في الدراسة، وذلك يعود الى النسبة القليلة من الامية بين افراد المجتمع الفلسطيني بسبب توجه الذكور والاناث نحو التعليم وخاصة المرحلة الجامعية.

5.3 التدخين لدى ارباب الاسر حسب المستوى التعليمي للزوجة:

تظهر البيانات الواردة في جدول (9) ان اعلى نسبة لارباب الاسر المدخنين كانت لأولئك الذين المستوى التعليمي لزوجاتهم هو بكالوريوس.

جدول (9): التوزيع النسبي لارباب الاسر المدخنون حسب المستوى التعليمي للزوجة

حالة التدخين	امي	ملم	اقل من ثانوي	ثانوي	دبلوم متوسط	بكالوريوس	بكالوريوس فأعلى	المجموع
	النسبة %							
مدخنين	0	0	15.1	23.3	2.7	53.4	5.5	100
غير مدخنين	1.8	0	25.9	24.1	0	46.3	1.8	100

المصدر: عينة المسح الميداني 2017.

اما فيما يخص ارباب الاسر غير المدخنين فقد كانت نسبة الزوجات الاميات متساوية مع نسبة الزوجات الحاصلات على مؤهل بكالريوس فاعلى، وكانت الزوجات الاميات من ذوي كبار السن اللواتي لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة او غيرها، في حين كانت النسبة الاعلى هي للزوجات الحاصلات على مؤهل بكالوريوس، وهذا ايضا دليل على توجه ابناء الشعب الفلسطيني نحو التعليم حيث كانت نسب المستوى التعليمي لزوجات المدخنين وغير المدخنين تشير الى الاهتمام بالتعليم وهو ما اعطى الحصول على البكالوريوس النسبة الاعلى، الامر الذي يؤدي ايضا الى زيادة الدخل لدى هذه الاسر مما يسمح لارباب هذه الاسر وافرادها في الحصول على الكماليات ومنها التدخين.

6.3 التدخين لدى ارباب الاسر حسب حجم الاسرة:

لدراسة حجم الاسرة اهمية كبيرة في تقدير العبء الذي يتحمله رب الاسرة، كذلك معرفة نسبة الاعالة، وهي عنصر هام حيث تعكس مستويات الخصوبة السكانية في المجتمع.

يلاحظ من بيانات عينة الدراسة الواردة في جدول (10) فيما يخص ارباب الاسر المدخنين: ان من هم ارباب اسر لاسر يتراوح عدد افراد الواحدة منها 2-4 افراد كانت الاعلى، وبالمقابل كانت اصغر نسبة لارباب الاسر المدخنين لاسر يزيد عدد افراد كل واحدة منها عن 8 افراد، وبهذا نجد ان الفئة (2-4 افراد) قد احتلت المرتبة العليا وذلك لان معظم الاشخاص

المبحوثين من ذوي الفئة العمرية الصغيرة ولم يمضِ على زواجهم الا سنوات قليلة مما اعطى هذه الفئة النسبة الاكبر من بين الفئات، وهذا يعني وجود علاقة بين التدخين وحجم الاسرة الصغيرة وذلك يعود الى عدم تحمل ارباب الاسر المدخنين اعباء وتكاليف كثيرة نتيجة صغر حجم الاسرة مما يؤدي الى ميلهم نحو التدخين.

جدول (10): توزيع عينة الدراسة حسب متغير حجم الاسرة

	مدخنون				غير مدخنين			
عدد افراد الاسرة	2-4	5-7	اكثر من 8	المجموع	2-4	5-7	اكثر من 8	المجموع
النسبة %	52.1	37	11	%100	34.3	53.7	12	%100

المصدر: عينة البحث الميداني 2017.

اما فيما يخص ارباب الاسر غير المدخنين، فقد كانت اعلى نسبة لأولئك الارباب الذين يتراوح حجم اسرهم (5-7 افراد) وهذا يعني وجود علاقة بين التدخين وحجم الاسرة الكبيرة حيث ان العبء الذي يتحمله ارباب هذه الاسر كبير مقارنة بارباب الاسر ذات الاحجام الصغيرة مما يؤدي الى نفورهم من التدخين او تركه بسبب هذه الاعباء حتى يتسنى لهم تلبية متطلبات البيت. وبالمقارنة مع حجم الاسر للطالبات المدخنات في جامعة الموصل فنجد ان حجم الاسرة لارباب الاسر في منطقة الدراسة ترتفع عند الفئة 2-4 افراد، فيما كانت النسبة العليا لفئة حجم الاسرة لتلك الطالبات 5-6 افراد بنسبة 44%،[1] فكبر حجم الاسرة وتدخين الاناث دليل على ارتفاع مستوى المعيشة.

واحتلت الفئة (اكثر من 8 افراد) المرتبة الدنيا وذلك لانخفاض نسبة المبحوثين من كبار السن، كذلك بسبب الزواج المبكر لمعظم افراد الاسرة خاصة الاناث اللواتي يتركن بيوت اهاليهن

[1] الديوهجي، ابي سعيد. واخرون: **مبررات ظاهرة التدخين بين طالبات جامعة الموصل، دراسة احصائية عن ابعاد الظاهرة وعواملها**. كلية الادراة والاقتصاد، جامعة الموصل. ص248.

في اعمار مبكرة وبناء اسرة جديدة صغيرة الحجم الامر الذي يؤدي لارتفاع نسب الفئات (اقل من 8 افراد).

7.3 التدخين لدى ارباب الاسر حسب خصائص المسكن:

تم التطرق في هذه الدراسة لبعض من خصائص المسكن والمتعلقة بملكية المسكن ومساحته، على اعتبار ان اختلاف بيانات هذه الخصائص قد تؤثر على نسبة المدخنين من ارباب الاسر. وملكية المسكن تعني ان يكون المسكن ملكاً لاحد افراد الاسرة او للأسرة جميعها، حيث يعمل رب الاسرة جاهداً للعيش في مسكن يملكه للتخلص من الاعباء المترتبة من اجرة المسكن، كذلك حتى يكون له كامل الحق بالتصرف في المسكن الذي يريد ان يسكنه.

وتشير البيانات الواردة في جدول (11) فيما يتعلق بالمدخنين: ان نسبة ارباب الاسر الذين يملكون المسكن كبيرة، مقارنة بنسبة المستأجرين للمسكن.

جدول (11): توزيع عينة الدراسة حسب ملكية المسكن ومساحته

المتغير		مساحة السكن			النسبة
		اقل من 100	100–150	اكثر من 150	
مدخن	ملك %	4.1	79.5	15.1	98.7
	ايجار %	0	1.3	0	1.3
	المجموع %	4.1	80.8	15.1	100
غير مدخن	ملك %	1.9	87.9	6.5	96.3
	ايجار %	0	3.7	0	3.7
	المجموع %	1.9	91.6	6.5	100

المصدر: عينة البحث الميداني 2017.

اما فيما يتعلق بمساحة المسكن فإننا نستطيع التعرف على الاوضاع الاقتصادية التي يعيشها سكان منطقة الدراسة من خلال دراسة مساحة المسكن، فكانت نسبة الذين يسكنون في

منزل مساحته اقل من (100 م2) قليلة، وكانت نسبة الذين يسكنون في منزل مساحته (100−150 م2) كبيرة جداً، بينما كانت نسبة من يسكنون في منزل تزيد مساحته عن (150م^2) متوسطة.

ويتضح ايضا من جدول (11) ان نسبة ارباب الاسر غير المدخنين والذين يملكون المسكن كانت كبيرة، مقارنة بنسبة المستأجرين للمسكن، اما فيما يتعلق بمساحة المسكن فكانت نسبة الذين يسكنون في منزل مساحته اقل من (100م^2) قليلة، وكانت نسبة الذين يسكنون في منزل مساحته (100−150م2) كبيرة.

ويرى الباحث بان ارتفاع نسبة ملكية المسكن لارباب الاسر المدخنين وغير المدخنين يعود الى وجود الاراضي المملوكة لغالبية سكانها، الامر الذي يسهل عملية بناء المساكن بملكية خاصة، وهذا عكس المدن الكبيرة حيث ترتفع فيها ظاهرة تأجير المساكن وذلك نتيجة قلة ملكية الاراضي داخل المدن كذلك ارتفاع اسعار الاراضي فيها.

كذلك الامر بالنسبة لارتفاع نسبة مساحة المسكن حيث يكون هناك توجه لبناء المساكن الواسعة وذلك لان مالك المسكن هو نفسه مالك الارض فيكون له كامل التصرف بشكل البناء ومساحته، كذلك بسبب الاوضاع الاقتصادية الجيدة لسكان منطقة الدراسة. وهذا يعني عدم وجود علاقة بين التدخين وملكية المسكن او ارتفاع نسبة مساحة المسكن، فالدخل الجيد لارباب الاسر المدخنين وغير المدخنين ادى الى ارتفاع نسبة المساكن المملوكة. وبالمقارنة مع المساكن المملوكة لارباب طلاب الجامعة الاردنية المدخنين فقد كانت عالية ايضا بنسبة تصل الى 87.5% وهذا يعود الى الاسباب سابقة الذكر حول اهمية امتلاك المسكن لرب الاسرة.

الفصل الرابع

التركيب الاقتصادي والحالة الصحية لارباب الاسر حسب ظاهرة التدخين

1.4 التدخين لدى ارباب الاسر حسب الحالة العملية

2.4 التدخين لدى ارباب الاسر حسب الدخل الشهري للاسرة

3.4 التدخين لدى ارباب الاسر حسب حالة ارباب الاسر في العمل

4.4 التدخين لدى ارباب الاسر حسب المهنة التي يعملون بها

5.4 التدخين لدى ارباب الاسر حسب الحالة الصحية

الفصل الرابع

التركيب الاقتصادي والحالة الصحية لارباب الاسر حسب ظاهرة التدخين

التركيب الاقتصادي لارباب الاسر:

للتركيب الاقتصادي تأثير مزدوج على ممارسة التدخين، فإما ان يزداد التدخين معه او يقل، فقد يكون انخفاض الدخل سبباً لعدم التدخين، لكنه قد يكون سبباً للاحساس بالقهر ومن ثم اللجوء اليه كوسيلة لتخفيف حالة القلق بسبب عدم القدرة المادية.

1.4 التدخين لدى ارباب الاسر حسب الحالة العملية:

يلاحظ من جدول (12) فيما يتعلق بارباب الاسر المدخنين: ان نسبة الذين حالتهم العملية يعملون كانت كبيرة، مقارنة بنسبة المكتفين بالعمل، ونسبة غير القادرين على العمل.

جدول (12): توزيع عينة الدراسة حسب الحالة العملية

حالة التدخين	يعمل%	عاطل عن العمل%	مكتفي%	غير قادر على العمل%	المجموع%
مدخنين	95.9	0	2.7	1.4	100
غير مدخنين	95.4	2.8	0.9	0.9	100

المصدر: عينة البحث الميداني 2017.

اما فيما يتعلق بارباب الاسر غير المدخنين فيتضح من جدول (12) ان فئة العاملين تحتل المرتبة العليا، وان الفئة الدنيا من فئات العمل كانت مشتركة بين مكتفي وغير قادر على العمل) حيث بلغت نسبتهما.

ان ارتفاع نسبة العاملين من ارباب الاسر المدخنين وارباب الاسر غير المدخنين كان نتيجة لعدم دخول الفئة العمرية من هم دون سن العمل في البحث (صغار السن) او الطلاب، وانما اقتصرت على ارباب الاسر الذين هم من فئة العمر النشطة اقتصاديا، كذلك ان عدم دخول الاناث

بشكل كبير بالدراسة ادى الى ارتفاع نسبة ارباب الاسر العاملين، حيث تشتمل الدراسة على ارباب الاسر فقط والذين عادة ما يكونون من الذكور فهم الفئة العاملة في المجتمع. وتشير الدراسة الى عدم وجود علاقة بين التدخين والحالة العملية، فنجد ان هناك ارتفاع في نسب المدخنين وغير المدخنين الذين حالتهم العملية يعملون، وبذلك يعود تدخين ارباب الاسر الى الحالة الاقتصادية الجيدة التي يعيشونها.

2.4 التدخين لدى ارباب الاسر حسب الدخل الشهري للأسرة:

عند دراسة النواحي الاقتصادية للسكان فإن اهم ما يتم دراسته هو الدخل، حيث يتأثر الدخل بنوع المهن التي يتم ممارستها في المجتمع وطبيعة النشاط الاقتصادي، بالإضافة الى تأثره بالأوضاع السياسية، والدخل الجيد يعني تمتع الاسرة بالرفاهية.

تشير البيانات الواردة في جدول (13) فيما يتعلق بالمدخنين: ان نسبة المدخنين الذين دخلهم الشهري (اقل من 1000 شيكل) كانت قليلة، وكانت نسبة الذين دخلهم الشهري (2000-2999 شيكل) قليلة ايضاً، لكن يلاحظ ان النسبة الاكبر من ارباب الاسر المدخنين هي للذين متوسط دخلهم (3000-3999 شيكل)، ويليها فئة الذين دخلهم (4000 شيكل فأكثر).

جدول (13): توزيع عينة الدراسة حسب متغير الدخل الشهري للأسرة

حالة التدخين	اقل من 1000 شيكل %	1000 -1999 شيكل %	2000-2999 شيكل%	3000-3999 شيكل%	4000 شيكل فأكثر%	المجموع
مدخنين	2.7	0	4.1	56.2	37	100
غير مدخنين	0	2.8	9.3	43.5	44.4	100

المصدر: عينة البحث الميداني 2017.

وفيما يخص الدخل الشهري لارباب الاسر غير المدخنين فكانت النسبة الدنيا (للفئة اقل من 1000 شيكل)، تلتها الفئة (1000-1999 شيكل)، في حين كانت النسبة العليا للفئة (4000

شيكل فأكثر)، وذلك لأن الدراسة اشتملت على عدد كبير من الموظفين من ذوي الدخل الجيد، كذلك اشتملت على عدد من المهنيين واصحاب الحرف الذين يعملون في الصناعات التي تحتاج الى خبرات وهي ذات دخل شهري ممتاز، وذلك لعدم قدرة أي شخص على العمل فيها، الامر الذي يؤدي الى زيادة الطلب عليها، وهذا يعني ان الدخل لا يؤثر في كون الشخص مدخناً ام غير مدخن، وانما يعود تدخين الشخص الى مدى قناعته بهذه الفكرة.

3.4 التدخين لدى ارباب الاسر حسب حالتهم في العمل:

وللاجابة على السؤال الثالث من اسئلة الدراسة تشير البيانات الواردة في جدول (14) فيما يتعلق بارباب الاسر المدخنين: ان نسبة ارباب الاسر الذين يعملون باجر نقدي كانت النسبة العليا، بينما كانت نسبة من يعمل لحسابه ولا يستخدم احداً هي النسبة الدنيا من بين المتغيرات.

جدول (14): توزيع عينة الدراسة حسب متغير طبيعة عمل رب الاسرة

حالة التدخين	صاحب العمل ومديره	يعمل بأجر نقدي	يعمل لدى ذويه دون اجر نقدي	يعمل لدى الغير دون اجر نقدي	يعمل لحسابه ولا يستخدم احداً	المجموع
مدخنين	23.3	72.6	0	2.7	1.4	100
غير مدخنين	12	80.6	0.9	2.8	3.8	100

المصدر: عينة البحث الميداني 2017.

اما ما يتعلق بارباب الاسر غير المدخنين فقد كانت النسبة الدنيا فيها من الناحية العملية هي للفئة يعمل لدى ذويه دون اجر نقدي، فيما كانت النسبة العليا لفئة العاملين باجر نقدي، وهذا يعود الى ان رب الاسرة هو المعيل الاول والحقيقي لأسرته فيكون مجبر على الحصول على قوت يومه حتى يستطيع اعالة اسرته وتلبية حاجاتها.

ويتضح من خلال الدراسة عدم وجود عاطلين عن العمل (قادر على العمل ويبحث عنه) وذلك لان معظم ارباب الاسر هم المعيلين لأسرهم فيكونوا مضطرين للبحث عن العمل وذلك

لتوفير متطلبات الاسرة الاساسية، كذلك إن معظم ارباب الاسر قد انهوا تعليمهم المدرسي او الجامعي ووجدوا عمل ثم تزوجوا، حيث لا يستطيع الاشخاص بلا عمل وبلا دخل ان يبني ويكوّن مستقبله، وهذا يعني ايضاً عدم وجود علاقة بين طبيعة عمل رب الاسرة وعملية التدخين حيث ينتشر التدخين بين كافة فئات منطقة الدراسة ولا يتركز في فئة بعينها.

4.4 التدخين لدى ارباب الاسر حسب المهنة:

المهنة هي جزء مهم من النشاط الاقتصادي، وهي احد اسباب وجود دخل لرب الاسرة، وعادة ما يعمل الشخص في مهنة تتلائم مع قدراته العقلية والجسدية.

تم توزيع المهن التي يعمل بها ارباب الاسر في هذه الدراسة حسب تصنيف الامم المتحدة والمعمول به في دولة فلسطين، حيث تم تقسيمها الى 10 اقسام وهي كالاتي:

اصحاب المهن الفنية والعملية، والمديرون، والمشتغلون في الاعمال الكتابية، والمشتغلون في اعمال البيع، والمشتغلون في الزراعة والصيد وقطع الاشجار، والمشتغلون في المناجم والمحاجر، والمشتغلون في النقل والمواصلات، واصحاب الحرف والصناع والعمال، والمشتغلون في الخدمات الرياضية والترفيهية، وعمال غير مصنفين من حرف اخرى.

وتشير البيانات الواردة في جدول (15) فيما يتعلق بالمدخنين: ان نسبة ارباب الاسر المشتغلين في اعمال البيع قليلة، مقارنة بنسبة العمال غير المصنفين في حرف اخرى (رجال الامن والدفاع المدني وغيرهم)، فيما كانت نسبة اصحاب المهن الفنية والعملية كبيرة وهي النسبة العليا، وهذا عائد الى ان مهنة البيع لا توفر عائد مادي كبير مقارنة بالمهن الاخرى وذلك بسبب اشتمالها على صغار التجار، اما العاملين في المهن الفنية والعملية فكانت نسبتهم كبيرة وذلك عائد الى وجود الوظائف الحكومية والشركات الخاصة التي تحتاج لمثل هذه المهن حيث تتطلب شهادات وخبرات للعمل فيها مقارنة بالمهن الاخرى، وهذا يعني وجود علاقة بين التدخين والمهنة حيث نجد

بان معظم المدخنين يعملون في مهن فنية ومكتبية تحتاج حسب رايهم الى تدخين سيجارة لتعديل المزاج بعد ضغط العمل المكتبي، حيث تشير الدراسات الى ان من اكثر الاوهام انتشاراً لدى كثير من المدخنين هو ان التدخين يساعد على التركيز ويزيل الملل.

جدول (15): التدخين لدى ارباب الاسر حسب المهنة

حالة التدخين	المشتغلون في الاعمال الكتابية	عمال غير مصنفين في حرف اخرى	اصحاب الحرف الصناعية والعمال	اصحاب المهن الفنية والعملية	المشتغلون في اعمال البيع	المجموع
مدخنين %	24.7	17.8	26	30.1	1.4	100
غير مدخنين%	31.5	20.4	37.9	6.5	3.7	100

المصدر: عينة البحث الميداني 2017.

اما ارباب الاسر غير المدخنين فقد كانت نسبة المشتغلين في اعمال البيع قليلة وهي النسبة الدنيا وهذا عائد الى الاسباب سابقة الذكر، اما نسبة المشتغلين في الحرف الصناعية والعمال كانت كبيرة، وهي النسبة العليا من بين انواع المهن التي يعمل بها ارباب الاسر وهذا عائد الى ان هذه الحرف تحتاج الى جهد عضلي، اضف الى ذلك قرب مدينة سلفيت من المستعمرات الاسرائيلية الصناعية الكبرى (اريئيل وبركان)، ونجد بان قلة المدخنين في هذه الحرف عائد الى قوانين الشركات الصناعية والتي تمنع التدخين داخل المصانع مما يجبر الكثير من العاملين على ترك التدخين خوفاً من الغرامات التي تفرضها هذه المصانع.

5.4 التدخين لدى ارباب الاسر حسب الحالة الصحية:

نلاحظ من جدول (16) فيما يتعلق بالمدخنين: ان نسبة ارباب الاسر المدخنين الذين حالتهم الصحية ممتازة كانت كبيرة، بينما جاءت نسبة الذين حالتهم الصحية جيدة جدا في المرتبة الثانية، فيما جاءت نسبة الذين وضعهم الصحي سيء في المرتبة الثالثة، وكانت نسبة الذين اجابوا بعدم علمهم بوضعهم الصحي قد جاءت في المرتبة الاخيرة، ونجد هنا ان نسبة المدخنين والذين

حالتهم الصحية ممتازة عالية وهذا عائد الى عدم مبالاة هؤلاء الاشخاص بصحتهم حيث تجدهم يكابرون بصحتهم وهي في حالة يرثى لها من ضيق في التنفس وحالة السعال التي تلازمهم عند تدخين السيجارة كذلك التهابات الاسنان واللثة، فتجدهم لا يقرون بمدى سوء صحتهم، وربما يعود ايضاً الى ان معظم المدخنين في الدراسة من الشباب حيث لا تظهر اثار التدخين بشكل مباشر وسريع على الشخص المدخن وانما تحتاج الى وقت حتى تتغلغل داخل كافة اجزاء الجسم.

جدول (16): توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الصحية لارباب الاسر

	مدخنين					غير مدخنين				
الحالة الصحية	ممتازة	جيدة جدا	سيء	لا اعلم	المجموع	ممتازة	جيدة جدا	سيء	لا اعلم	المجموع
النسبة	60.3	35.6	2.7	1.4	100	74.1	25	0.9	0	100

المصدر: عينة البحث الميداني 2017.

وبمقارنة الوضع الصحي لارباب الاسر المدخنين مع غير المدخنين نلاحظ ان نسبة المدخنين الذين حالتهم الصحية ممتازة (60.3%) بينما كانت نسبتها مع غير المدخنين (74.1%)، وكذلك نسبة المدخنين الذين حالتهم الصحية سيئة كانت (2.7%) بينما كانت مع غير المدخنين (0.9%)، فهذا يدل على ان ممارسة التدخين له تأثير سلبي على الحالة الصحية فهناك دراسات عديدة اثبتت ان للتدخين تأثير سلبي على الذاكرة خاصة مع تقدم المدخن بالعمر فيعمل التدخين على صعوبة وصول الدم الى الدماغ الامر الذي يؤدي الى صعوبة التفكير، كذلك لها تأثير سلبي على صحة الجسم ولياقته البدنية، وفي دراسات اخرى اثبتت ان للتدخين تأثير سلبي في العديد من الامراض اهمها امراض الاوعية الدموية وتصلب الشرايين وغيرها من الامراض المرتبطة بالسرطان فيشعر المدخن بسوء حالته الصحية الا انه يكون غير مبالي بذلك بسبب ادمانه على التدخين وكذلك بسبب حاجة جسمه للنيكوتين.

الفصل الخامس

خصائص ارباب الاسر المدخنين فقط فيما يخص عملية التدخين

1.5 مدى تأثير الاصدقاء والمقربين على عملية التدخين وعدد سنوات التدخين لدى ارباب الاسر

2.5 التدخين لدى ارباب الاسر حسب نوع التدخين

3.5 التدخين لدى ارباب الاسر حسب الانفاق على التدخين

4.5 الاوقات التي يزداد فيها معدل التدخين في اليوم

5.5 المكان المفضل للتدخين

6.5 التدخين لدى ارباب الاسر حسب كثافة التدخين

7.5 التدخين لدى ارباب الاسر حسب العمر عند بداية التدخين

8.5 العوامل التي دفعت ارباب الاسر للتدخين

9.5 الاسباب والاوقات التي يزداد فيها معدل التدخين لدى ارباب الاسر

الفصل الخامس

خصائص ارباب الاسر <u>المدخنين فقط</u> فيما يخص عملية التدخين

خصائص ارباب الاسر المدخنين فيما يخص عملية التدخين:

تظهر بيانات عينة الدراسة ان نسبة ارباب الاسر المدخنين بلغت (40.3%) من اجمالي حجم العينة، وبلغت نسبة ارباب الاسر غير المدخنين (59.7%) من اجمالي حجم العينة حسب ما بينه جدول (5).

وفي هذا الفصل سوف يتم دراسة الخصائص المتعلقة بارباب الاسر المدخنين فقط من حيث مدى تأثير الاصدقاء والمقربين عليهم، بالاضافة الى نوع التدخين الاكثر انتشاراً بينهم، كذلك الاوقات التي يزداد فيها التدخين لديهم والمكان المفضل للتدخين، يضاف الى ذلك العوامل التي دفعتهم للتدخين.

1.5 مدى تأثير الاصدقاء والمقربين على عملية التدخين وعدد سنوات التدخين لدى ارباب الاسر:

وللإجابة على السؤال الرابع من اسئلة الدراسة ظهر من خلال الدراسة ان نتيجة الاجابة على السؤال هل اصدقاؤك والمقربين منك مدخنين فكانت النسبة (83.6%) من اجمالي حجم العينة من ارباب الاسر المدخنين اجابوا (نعم)، وبنسبة (16.4%) اجابوا (لا)، وبالمقارنة مع دراسة امل الخاروف فنجد ان تأثير الاصدقاء والمقربين كان كبيراً جداً حيث وصلت النسبة الى(97.2)%[1]، وهذا يعود الى ان الطلاب الذين تمت دراستهم من قبل الباحثة مستوى الوعي لديهم اقل من مستوى وعي ارباب الاسر في منطقة الدراسة ولهذا كان تأثير الاصدقاء والمقربين

[1] الخاروف، امل محمد علي (2009): **التدخين لدى طالبات وطلاب الجامعة الأردنية أسبابه ومضاره وطرق علاجه**، الجامعة الأردنية. ص71.

عليهم اكبر، يضاف اليها فارق السن ومدى المعرفة لكل من المجتمعين المدروسين حول التدخين واضراره.

وكانت نسبة ارباب الاسر الذين تزيد مدة ممارستهم للتدخين عن اكثر من 5 سنوات (82.2%)، وان نسبة الاشخاص الذين تقل مدة ممارستهم للتدخين عن 5 سنوات بلغت (17.8%) وهذا يعني ان النسبة الاكبر لعينة الدراسة من المدخنين تزيد مدة ممارستهم للتدخين عن 5 سنوات.

ان ارتفاع نسبة الاصدقاء المدخنين دليل على وجود علاقة بين تدخين الفرد وتأثير الاصدقاء المدخنين عليه فللأصدقاء تأثير كبير على بعضهم البعض فعادة ما يلجئ الشخص الى تقليد الاصدقاء وذلك بعيداً عن رقابة الاهل، حيث تشير الدراسات الى ان الاستجابة لرغبة الاصدقاء ورفقاء السوء من اسباب انتشار التدخين، كما ان ارتفاع عدد سنوات ممارسة التدخين لأكثر من 5 سنوات دليل على ان معظم المدخنين قد بدأوا في ممارسة التدخين في اعمار صغيرة الامر الذي ادى لارتفاع نسبتها.

2.5 التدخين لدى ارباب الاسر حسب نوع التدخين:

تشير البيانات الواردة في جدول (17) ان نسبة ارباب الاسر الذين يدخنون سجائر كانت كبيرة وهي النسبة العليا، مقارنة بارباب الاسر الذين يدخنون ارجيلة فقط حيث كانت نسبتهم قليلة وهي النسبة الدنيا، ويتبين ايضاً ان نسبة تدخين السجائر في منطقة الدراسة تزيد عن تدخين السجائر لدى طالبات وطلاب الجامعة الاردنية (63.2%)،[1] وهذا يعود الى ارتفاع نسبة السكان في منطقة الدراسة مقارنة بعدد طلاب الجامعة المبحوثين، الامر الذي ادى لارتفاع نسبة التدخين وخاصة السجائر وهي الاكثر انتشاراً من بين انواع التدخين.

---

[1] الخاروف، امل محمد علي (2009): **التدخين لدى طالبات وطلاب الجامعة الأردنية أسبابه ومضاره وطرق علاجه**، الجامعة الأردنية. ص69.

جدول (17): توزيع عينة الدراسة حسب نوع التدخين

نوع التدخين	النسبة %
سجائر	72.6
ارجيلة	12.3
سجائر + ارجيلة	15.1
المجموع	100

المصدر: عينة البحث الميداني 2017.

اما من يدخنون الصنفين سجائر+ ارجيلة فكانت نسبتهم قريبة من مدخني الارجيلة فقط، ان ارتفاع نسبة تدخين السجائر وانخفاض نسبة تدخين الارجيلة ناتج عن توفر السجائر في كافة المحلات التجارية بالإضافة الى سهولة حملها وكذلك خفة وزنها مقارنة بالارجيلة ذات الحجم الكبير والتي تحتاج الى اماكن معينة لتدخينها عوضا عن غلاء سعرها لأنها تحتوي على مكونات كثيرة لاستخدامها مقارنة بالسجائر.

3.5 التدخين لدى ارباب الاسر حسب الانفاق اليومي على التدخين:

وللإجابة على السؤال الخامس من اسئلة الدراسة تظهر بيانات عينة الدراسة الواردة في جدول (18) ان نسبة ارباب الاسر الذين ينفقون على التدخين بمعدل (20–29 شيكل) يومياً هي النسبة العليا، فيما كانت نسبة الذين ينفقون بمعدل (30–39 شيكل) يومياً ونسبة الذين ينفقون بمعدل (اكثر من 40 شيكل) يومياً قليلة، وهاتين النسبتين احتلتا النسب الدنيا.

جدول (18): التدخين لدى ارباب الاسر حسب الانفاق اليومي على التدخين

معدل الانفاق على التدخين يومياً	النسبة %
اقل من 10 شيكل	28.8
10-19 شيكل	12.3
20-29 شيكل	56.2
30-39 شيكل	1.4
40 شيكل فاكثر	1.4
المجموع	100

المصدر: عينة المسح الميداني 2017.

وتبين من جدول (18) ان النسبة العليا كانت لمعدل الانفاق على التدخين (20-29 شيكل) وذلك لان معظم ارباب الاسر يدخنون نوع واحد وهو السجائر، يضاف الى ذلك ارتفاع اسعار السجائر في فلسطين الامر الذي يتطلب صرف مثل هذا المبلغ على علبة سجائر، كذلك ان انفاق (20-29 شيكل) على التدخين في اليوم الواحد كبير خاصة اذا ما حسبت نسبة الانفاق على مدى شهر كامل او عدة سنوات فإن ذلك يؤثر على دخل العائلة ويقلل من مستواهم الاقتصادي ويؤثر كذلك في الحصول على الاحتياجات الرئيسية مقابل التدخين، فنجد ان المبالغ الناتجة عن التدخين تكون ضخمة وكبيرة جداً على مستوى منطقة الدراسة او الوطن بشكل عام، اما من ينفقون (اقل من 10 شيكل) فربما يعود ذلك الى تدخين ارباب الاسر للسجائر المحلية رخيصة الثمن.

4.5 الاوقات التي يزداد فيها معدل التدخين في اليوم، وفترة ممارسة عادة التدخين اذا كانت في الصباح:

وللإجابة على السؤال السادس من اسئلة الدراسة اظهرت الدراسة ان معدل التدخين لدى ارباب الاسر متشابهة في جميع اوقات اليوم حيث كانت نسبة من اجابوا على هذا السؤال (63%) من اجمالي حجم العينة من ارباب الاسر المدخنين، وكانت ثاني نسبة هي التدخين في اوقات الليل وبلغت (24.7%) من اجمالي حجم العينة لارباب الاسر المدخنين، فيما كانت نسبة التدخين

صباحاً (9.6%)، في حين احتلت نسبة التدخين بعد الظهر النسبة الاقل حيث بلغت (2.7%) وهذا يعود الى عدم مبالاة الاشخاص بمدى تأثير التدخين على صحتهم وصحة من يجلسون معهم فنجدهم يدخنون في أي وقت واي مكان، يضاف اليها عدم التزام المدخنين بالقوانين التي تضعها بعض المؤسسات والتي تمنع التدخين داخلها. ونجد ان ارتفاع نسبة التدخين في اوقات الليل مقارنة بالصباح او بعد الظهر يعود الى ان معظم المدخنين قد عادوا من اماكن عملهم مما يسمح لهم بالتدخين وقتما ارادوا ذلك.

وعند مقارنتها بطالبات وطلاب الجامعة الاردنية فإن التدخين يزداد لديهم ليلاً بنسبة (31.9%)[1]، وتزداد النسبة لدى طالبات وطلاب الجامعة الاردنية لأن التدخين ليلاً يكون بعيداً عن رقابة الاهل مقارنة بارباب الاسر في منطقة الدراسة فهم المسؤولين عن انفسهم، وكذلك الامر هناك ارتفاع في نسبة تدخين طالبات جامعة الموصل ليلاً حيث بلغت (47%) وهذه الارتفاعات في نسب التدخين ليلاً تعود الى خوف الابناء من معرفة اهاليهم بحقيقة تدخينهم.[2]

اما بخصوص اذا كانت فترة ممارسة التدخين في الصباح، فكانت النسبة الاكبر لمن يقومون بالتدخين بعد اكثر من نصف ساعة وكانت نسبتهم (56.2%) من حجم العينة لارباب الاسر المدخنين ويليها الاشخاص الذين يقومون بالتدخين بعد اقل من نصف ساعة وكانت نسبتهم (28.7%) من حجم العينة لارباب الاسرة المدخنين، في حين كانت نسبة الاشخاص الذين يقومون بالتدخين بعد 5 دقائق من الاستيقاظ بلغت (15.1%) وهذا يعود الى ان معظم المدخنين يقومون بالتدخين بعد الافطار الامر الذي يؤدي الى تأخر عملية التدخين لاكثر من نصف ساعة.

1 الخاروف، امل محمد علي (2009): **التدخين لدى طالبات وطلاب الجامعة الأردنية أسبابه ومضاره وطرق علاجه**، الجامعة الأردنية. ص76.

2 الديوهجي، ابي سعيد. واخرون: **مبررات ظاهرة التدخين بين طالبات جامعة الموصل، دراسة احصائية عن ابعاد الظاهرة وعواملها**، كلية الادراة والاقتصاد، جامعة الموصل، ص238.

5.5 المكان المفضل للتدخين ومع من تدخن وهل تستأذن عند التدخين:

وللإجابة على السؤال السابع من اسئلة الدراسة بالنسبة للمكان المفضل للتدخين فقد تم وضع سبعة اماكن محتملة للتدخين وهي البيت، بيوت الاصدقاء، الجامعة، في الشارع، وسائل النقل، المطاعم والمقاهي، جميع ما ذكر.

أظهرت الدراسة بان الاشخاص الذين يمارسون التدخين ليس لديهم مكان مفضل للتدخين وانما يدخنون في أي وقت واي مكان يرونه مناسبا للتدخين وكانت نسبتهم (76.7%)، فيما كان التدخين داخل البيت من الاماكن المفضلة للتدخين فاحتل المرتبة الثانية بنسبة (9.6%)،واحتلت المطاعم والمقاهي المرتبة الثالثة حيث بلغت نسبتها (8.2%)، وجاء في المرتبة الرابعة التدخين في الشارع بنسبة (2.7%)، في حين احتلتا بيوت الاصدقاء والجامعة الترتيب الخامس بنفس النسبة والتي بلغت (1.4%)، وهذا يعود الى عدم وجود سياسة حكومية تمنع التدخين في كافة الاماكن، او تخصيص اماكن محددة للتدخين، كذلك عدم مراعاة المدخنين للاماكن وخصوصيات الاماكن التي يدخنون فيها غير مكترثين بالاشخاص الموجودين معهم ومدى تأثير التدخين على صحتهم، يضاف اليها عدم التزام المدخنين بالقوانين التي تمنع التدخين في اماكن معينة ضاربين بهذه القوانين عرض الحائط من اجل تلبية رغباتهم في الحصول على سيجارة.

كما اظهرت الدراسة ان نسبة الاشخاص الذين لا يهتمون مع من يقومون بالتدخين سواء كان ذلك بمفردهم او مع الاصدقاء او مع اشخاص اخرين بلغت (76.7%)، وكان ما نسبته (15.1%) يدخنون بمفردهم، فيما بلغت نسبة التدخين مع الاصدقاء (8.2%)، وهذا يعود كما ذكرنا سابقاً الى عدم مبالاة المدخنين بمدى تأثير التدخين على صحتهم وصحة الاشخاص الجالسين معهم، كذلك نجد بان ارتفاع هذه النسبة يعود الى ان معظم المدخنين هم ارباب اسر قد تجاوزوا مرحلة الخوف من التدخين امام اهلهم او اخوتهم، الامر الذي يسمح لهم بالتدخين مع جميع الافراد.

كما تبين من خلال الدراسة ان نسبة الاشخاص الذين يقومون بالاستئذان عند التدخين بلغت (61.6%) من حجم عينة المدخنين لارباب الاسر، والنسبة الباقية هي للأشخاص الذين لا يقومون بالاستئذان عند التدخين، وربما يعود ذلك الى المستوى التعليمي او الى مستوى وعي المدخن بمدى ضرر التدخين على الاشخاص الاخرين، الامر الذي يجعله يستأذن عند التدخين، وهو امر جيد ان يفعل المدخن ذلك.

6.5 توزيع عينة الدراسة حسب كثافة التدخين يومياً:

وللإجابة على السؤال الثامن من اسئلة الدراسة نلاحظ من جدول (19) ان نسبة التدخين لارباب الاسر الذين كثافة تدخينهم (مرتفع جدا 30 فاكثر) كانت قليلة، وهي النسبة الدنيا من بين كثافة التدخين في اليوم الواحد.

جدول (19): توزيع عينة الدراسة حسب متغير كثافة التدخين

كثافة التدخين سيجارة / يوم	النسبة %
خفيف 1-9	23.3
متوسط 10-19	20.6
مرتفع 20-29	52.1
مرتفع جدا 30 فاكثر	4.1
المجموع	100

المصدر: عينة المسح الميداني 2017.

فيما تبين ان النسبة الاكبر من ارباب الاسر هي للذين كثافة تدخينهم (مرتفع 20-29)، وهذا يعود الى المستوى الاقتصادي الجيد داخل مجتمع الدراسة، فنجد انه وبالرغم من ارتفاع اسعار السجائر الا ان ارباب الاسر يدخنون بكثافات مرتفعة، حيث يتصاحب ذلك مع ارتفاع مستوى الدخل لديهم، لكنه تم اغفال انه كلما زادت اعداد السجائر المدخنة زادت نسبة الامراض الناتجة عن التدخين وذلك من خلال ارتفاع نسب النيكوتين والمواد السامة الاخرى داخل الجسم، اما

بالنسبة لكثافة التدخين من (1–9) فكانت نسبتها متوسطة مقارنة بالنسب الاخرى، وهذا يعود الى ان معظم هؤلاء المدخنين يدّعون انهم غير مدمنين على السجائر وانما يدخنون من اجل تعديل المزاج والتسلية.

7.5 التدخين لدى ارباب الاسر حسب العمر عند بداية التدخين:

يلاحظ من الجدول (20) ان النسبة الاكبر لبداية ممارسة التدخين هي للفئة العمرية التي تقل عن 20 سنة، حيث نجد ان نسبة المدخنين الذين مارسوا التدخين عند الفئة العمرية (اقل من 20 سنة) كانت كبيرة، اما الفئة (20–29سنة) فجاءت نسبتهم في المرتبة الثانية، فيما جاءت الفئة العمرية (30–39سنة) في المرتبة الثالثة، في حين جاءت الفئة العمرية (40 سنة فأكثر) في المرتبة الرابعة والاخيرة.

جدول (20): التدخين لدى ارباب الاسر حسب العمر عند بداية التدخين

العمر عند بداية التدخين	النسبة %
اقل من 20 سنة	67.1
20–29 سنة	30.1
30–39 سنة	1.4
40 سنة فاكثر	1.4
المجموع	100

المصدر: عينة المسح الميداني 2017.

ان ارتفاع نسبة بداية التدخين عند الفئة العمرية اقل من 20 سنة هو دليل على ارتفاع نسب تدخين صغار السن في منطقة الدراسة، فمرحلة المراهقة عادة ما تكون المرحلة الاولى التي يبدأ فيها المراهق بتدخين اول سيجارة، فإما أن يكمل الطريق نحو التدخين او يتركه نتيجة ضغط الاهل، أو عدم اقتناعه بهذه التجربة، الا ان النسبة الاكبر من المراهقين يسيرون نحو طريق التدخين الناجم عن ضغط الاصدقاء او تقليد افراد الاسرة او من خلال تلقاء النفس، ويعود ذلك

ايضاً الى غياب الوعي بمدى ضرر التدخين، يضاف اليها غياب رقابة الاهالي وابتعادهم عن ابناءهم في هذه المرحلة مما يؤدي الى انجرار الابناء ورفقاء السوء نحو التدخين، بالاضافة الى غياب رقابة الدولة والمؤسسات الحكومية المعنية بالحد من التدخين على المحلات التجارية التي تبيع السجائر لصغار السن مما يؤدي الى ارتفاع نسب التدخين بشكل عام، وعند مقارنتها بدراسة امل الخاروف نجد بأن 77.1% من طالبات وطلاب الجامعة الاردنية قد بدأوا التدخين في مرحلة المراهقة (15–19 سنة) وهذا يعود الى نفس الاسباب التي تم ذكرها سابقاً[1].

ونجد ان ارتفاع نسبة بداية التدخين عند الفئة العمرية (20–29 سنة) يعود الى ان معظم هؤلاء المدخنين قد بدأوا التدخين في هذه المرحلة نتيجة التخلص من الخوف من الاهل عند التدخين، وكذلك اعتمادهم في شراء السجائر على مصروفهم الشخصي.

8.5 العوامل التي دفعت ارباب الاسر للتدخين:

وللإجابة على السؤال التاسع من اسئلة الدراسة قام الباحث بعرض تفصيلي للنتائج التي تم التوصل اليها من خلال تطبيق ادوات الدراسة بالإضافة الى تفسير ما تم التوصل اليه من نتائج، والاجابة على تساؤلات الدراسة، وكانت العلامات المعطى لإجابات الدراسة تتراوح بين (القيمة الدنيا وهي 0 والقيمة العظمى وهي 10) ومن أجل تفسير نتائج الدراسة اعتمدت المتوسطات الحسابية الآتية والخاصة بالاستجابة على الفقرات كالآتي، حيث كلما كانت درجة الاثر كبيرة كلما كان لهذا العامل دور كبير في توجه ارباب الاسر نحو التدخين:

*(80%) فأكثر درجة أثر كبيرة جداً.

*(من 70%–79.99%) درجة أثر كبيرة.

---

1 الخاروف، امل محمد علي (2009): **التدخين لدى طالبات وطلاب الجامعة الأردنية أسبابه ومضاره وطرق علاجه**، الجامعة الأردنية. ص69

*(من 60%–69.99%) درجة أثر متوسطة.

*(من 50%–59.99%) درجة أثر ضعيفة.

*(أقل من 50%) درجة أثر ضعيفة جداً.

جدول (21): درجة الاستجابة، ودرجة الاثر للعوامل التي تدفع ارباب الاسر لممارسة التدخين

الرقم	الفقرات	نسبة الاستجابة%	درجة الأثر
1	سوء الوضع الاقتصادي	6.2	ضعيفة جدا
2	لأبدو متحضر	8.4	ضعيفة جدا
3	الشجار المستمر بين افراد الاسرة	9.3	ضعيفة جدا
4	وجودك في منزل تنعدم فيه الراحة والخدمات	10.7	ضعيفة جدا
5	يساعد على السهر	24.5	ضعيفة جدا
6	التدخين وسيلة من وسائل دعم الذات	28.2	ضعيفة جدا
7	الاحساس بالاستقلالية	35.2	ضعيفة جدا
8	المساعدة في التركيز	39.7	ضعيفة جدا
9	الضغط من قبل الاصدقاء والاقران	41.6	ضعيفة جدا
10	تقليد افراد الاسرة او الاصدقاء	50	ضعيفة
11	الشعور بان التدخين فائدة في مواجهة الضغوط	60.1	متوسطة
12	الفراغ	63.7	متوسطة
13	سهولة الحصول على السجائر	72.7	كبيرة
14	حب التجربة والفضول	73.6	كبيرة
15	وسيلة من وسائل الترفيه عن النفس والشعور بالمتعة	74.3	كبيرة

المصدر: عينة المسح الميداني 2017.

يلاحظ من جدول (21) ان اكثر العوامل التي تدفع لممارسة التدخين من وجهة نظر ارباب الاسر المدخنين جاءت بالمرتبة الاولى الفقرة (15) والتي تنص على ان التدخين (وسيلة من وسائل الترفيه عن النفس والشعور بالمتعة)، ففي دراسات عديدة اكدت ان الافراد الذين يتسمون بارتفاع درجات العصابية والقلق ربما يلجأون الى التدخين بقصد خفض التوتر، وفي دراسة اخرى

اكدت ان الرجال اكثر تدخينا عندما يشعرون بالعصبية والقلق على اعتبار ان التدخين مهدئ للأعصاب، بينما تدخن النساء بشكل كبير عند شعورهن بالسعادة، وجاءت الفقرة (14) والتي تنص على انه من العوامل التي تدفع الشخص الى التدخين هو (حب التجربة والفضول) في المرتبة الثانية، وذلك لان معظم المدخنين يبدأون تدخينهم في اعمار صغيرة بسبب حب التجربة والفضول الكامن داخل الشخص بمدى جمالية السيجارة وطريقة تدخينها، كذلك عدم المعرفة الكاملة باضرار التدخين، فيما جاءت في المرتبة الاخيرة الفقرة (1) والتي تنص على (سوء الوضع الاقتصادي) وهذا يؤكد على انه كلما تحسن الوضع الاقتصادي ارتفعت نسبة التدخين، ففي منطقة الدراسة كانت نسبة التدخين مرتفعة وكذلك كثافة التدخين من حيث عدد السجائر المدخنة في اليوم الواحد وهذا يعود الى الوضع الاقتصادي ومستوى الدخل الجيد في منطقة الدراسة، ونجد ايضاً ان الحالة التعليمية والحالة الصحية بالاضافة الى الحالة العملية لا تؤثر في توجه الاشخاص نحو التدخين، وانما هناك عوامل اخرى تدفع الاشخاص للتدخين مثل سهولة الحصول على السجائر او الفراغ، يضاف اليها الاعتقاد الشائع بان للتدخين فائدة في مواجهة الضغوط، فنرى المدخنين يجاهرون بهذا الاعتقاد كخطوة منهم لتبرير تدخينهم.

وعند مقارنتها بدراسة منذر عودة نجد ان اهم العوامل التي تدفع الاشخاص نحو التدخين هي الهموم بنسبة (83.5%) وذلك لان معظم المدخنين يعتقدون بان التدخين وسيلة للتخلص من الهموم والقلق[1].

9.5 الاسباب والاوقات التي يزداد فيها معدل التدخين لدى ارباب الاسر:

هناك العديد من الاسباب التي تؤدي الى ارتفاع معدل التدخين لدى الافراد المدخنين، وفي هذه الدراسة تم وضع عدة اسباب لها اثر كبير على ارتفاع معدل التدخين لدى الشخص المدخن، كما يتضح من جدول (22).

---

[1] عودة، منذر كامل (2011): **انتشار ظاهرة التدخين بين الطلبة الجامعيين في مدينة الناصرية**، العراق، ص56.

جدول (22): درجة الاستجابة، ودرجة الاثر للأوقات التي يزيد فيها الطلب على التدخين

الرقم	الفقرات	نسبة الاستجابة%	درجة الأثر
1	قبل تناول الطعام	16.9	ضعيفة جدا
2	الاستماع للأغاني والموسيقى	43.6	ضعيفة جدا
3	اثناء العمل	44.8	ضعيفة جدا
4	مشاهدة التلفاز	47.4	ضعيفة جدا
5	في المناسبات الاجتماعية	64.7	متوسطة
6	عند تعرضك للمشاكل العائلية والشخصية	78.5	كبيرة
7	في الفراغ	82.1	كبيرة جدا
8	بعد تناول الطعام	96	كبيرة جدا

المصدر: عينة المسح الميداني 2017.

يلاحظ من جدول (22) ان اكثر الاوقات التي يزداد فيها الطلب على التدخين من وجهة نظر ارباب الاسر المدخنين جاءت بالمرتبة الاولى الفقرة (8) والتي تنص (بعد تناول الطعام)، فتظهر الدراسة ان غالبية المدخنين يبدأون التدخين ويزداد طلبهم على التدخين بعد تناول الطعام، حيث يرى المدخنين ان التدخين بعد تناول الطعام يخفف من ضرره مقارنة بالتدخين على معدة فارغة، بينما جاءت في المرتبة الثانية الفقرة (7) والتي تنص على ان الطلب على التدخين يزداد وقت (الفراغ) حيث يكون الشخص متفرغاً للاستمتاع بسيجارته حسب وصفهم وغير مشغول بعمله، فيما جاءت في المرتبة الاخيرة الفقرة (1) والتي تنص (قبل تناول الطعام)، وهذا يعني ان نسبة كبيرة من المدخنين لا يدخنون قبل تناول الطعام، حيث يرون بأن التدخين على معدة فارغة يؤدي الى الشعور بالغثيان والصداع بالاضافة الى زيادة تلوث الجسم بدخان السجائر، ونجد ان متغيرات درجات الاستجابة تؤثر في الزيادة على طلب التدخين بنسب مختلفة، فنرى ان للمشاكل العائلية والشخصية دور كبير في زيادة الطلب على السجائر وهذا يعود الى اعتقاد المدخنين بأن للتدخين دور في تهدئة الاعصاب واراحة النفس للتخلص من المشاكل.

الفصل السادس

اثار التدخين وطرق مكافحته

1.6 الاعتقاد الموجود عند ارباب الاسر المدخنين باضرار التدخين

2.6 اسباب الرغبة بترك التدخين لارباب الاسر الذين اجابوا بنعم لرغبتهم بالاقلاع عن التدخين

3.6 اسباب عدم الرغبة بترك التدخين لارباب الاسر الذين اجابوا بلا لرغبتهم بالاقلاع عن التدخين

4.6 اسباب صعوبة الاقلاع عن التدخين

5.6 طرق مكافحة التدخين حسب اراء ارباب الاسر المدخنين

الفصل السادس

اثار التدخين وطرق مكافحته

اظهرت الدراسة ان كافة ارباب الاسر المدخنين لديهم معلومات عن مخاطر التدخين لكنهم غير مبالين بهذه المخاطر، فنجدهم مستمرين بالتدخين رغم علمهم بمخاطره حسب نتائج الدراسة، وفي هذا الفصل سيتم تناول اثار التدخين على الشخص المدخن ومدى معرفة المدخنين باضرار التدخين وهل لديهم رغبة في الاقلاع عن التدخين، وما هي طرق مكافحة التدخين من وجهة نظرهم.

1.6 الاعتقاد الموجود عند ارباب الاسر المدخنين باضرار التدخين

وللإجابة على السؤال العاشر من اسئلة الدراسة يلاحظ من جدول (23) ان الاعتقاد المتعلق باضرار التدخين من وجهة نظر ارباب الاسر المدخنين جاءت بالمرتبة الاولى الفقرة (2) والتي تنص (بأن هناك علاقة بين التدخين والاصابة بأمراض الجهاز التنفسي).

جدول (23): درجة الاستجابة، ودرجة الاثر للاعتقاد الموجود عند ارباب الاسر المدخنين باضرار التدخين

الرقم	الفقرات	نسبة الاستجابة%	درجة الأثر
1	الاعتقاد بان هناك علاقة بين التدخين والاصابة بأمراض القلب	84.4	كبيرة جدا
2	الاعتقاد بان هناك علاقة بين التدخين والاصابة بأمراض الجهاز التنفسي	92.2	كبيرة جدا
3	الاعتقاد بان هناك علاقة بين التدخين والاصابة بأمراض السرطان	85.9	كبيرة جدا
4	الاعتقاد بان دخان سجائر الاخرين يضر بالصحة	90.4	كبيرة جدا
5	الاعتقاد بان هناك علاقة بين التدخين والاصابة بأمراض الضغط	60.9	متوسطة
6	الاعتقاد بان تدخين السجائر يؤثر على وزن الجسم	69	متوسطة
7	الاعتقاد بان هناك علاقة بين التدخين والاصابة بنقص وزن الطفل المولود حديثا	42.9	ضعيفة جدا

المصدر: عينة المسح الميداني 2017.

وجاءت بالمرتبة الثانية الفقرة (4) والتي تنص (بأن دخان سجائر الاخرين يضر بالصحة)، فيما كانت المرتبة الثالثة للفقرة (3) والتي تنص (بأن هناك علاقة بين التدخين والاصابة بأمراض السرطان)، بينما جاءت بالمرتبة الاخيرة الفقرة (7) والتي تنص (بأن هناك علاقة بين التدخين والاصابة بنقص وزن الطفل المولود حديثا)، وتظهر نتائج الدراسة مدى معرفة ارباب الاسر المدخنين باضرار التدخين وكان ذلك بنسب متفاوتة ومرتفعة لبعض هذه المتغيرات، ورغم ذلك الا انهم مستمرين بعملية التدخين وهذا يعود الى عدم مبالاتهم بهذه الاضرار، وعدم وعيهم بمدى تأثيرها على صحتهم وصحة من حولهم. ونجد ان مدى معرفة ارباب الاسر باضرار التدخين على الجهاز التنفسي تقترب من مثيلتها في دراسة امل الخاروف حيث تصل نسبة معرفة طالبات وطلاب الجامعة الاردنية بتأثير التدخين على الجهاز التنفسي الى (91%)، ويعود السبب في ذلك الى ان اول من يتأثر بالتدخين هو الجهاز التنفسي حسب وجهة نظرهم.

اظهرت الدراسة بان اعلى مصدر للحصول على المعلومات عن مكافحة التدخين كان الاهل والاصدقاء حيث حصلت على نسبة (34.3%) فيما حصلت الجامعة /المدرسة على المرتبة الثانية بنسبة (23.3%)، وكانت الاذاعة والتلفزيون في المرتبة الثالثة بنسبة (17.8%)، فيما جاءت الكوادر الصحية والتثقيف الصحي في المرتبة الرابعة بنسبة (10.9%)، اما المرتبة الخامسة فكانت لم اتلقى معلومات عن حملات مكافحة التدخين بنسبة (9.6%)، واحتلت المجلات والصحف المرتبة الاخيرة بنسبة (4.1%)، ويدل هذا على مدى حرص الاهل والاصدقاء على مصلحة الشخص المدخن ومحاولة الضغط عليه من اجل ترك هذه الافة الضارة بصحته، الا ان المدخن وكما ذكرنا سابقاً اما ان يستمع لهذه النصائح ويترك التدخين او يبقى مدخناً، ونجد ان للجامعة /المدرسة دور كبير في التوعية عن مضار التدخين ومكافحته، حيث تسعى هاتان المؤسستان لان يكون الشباب خالٍ من التدخين وذلك من خلال عقد الندوات عن اضرار التدخين وكيفية الاقلاع عنه، فيما جاءت المجلات والصحف في المرتبة الاخيرة وبنسبة قليلة، وهذا يعود الى عدم متابعة هؤلاء الاشخاص للصحافة المكتوبة.

اما بخصوص تأثر المدخنين بحملات مكافحة التدخين فكانت الاجابة (لا) هي الاجابة الاعلى حيث بلغت النسبة (65.8%) من اجمالي حجم العينة لارباب الاسر المدخنين، ويعود هذا الى عدم مبالاة المدخنين باضرار التدخين وعدم جديتهم في تلقي معلومات عن مكافحة التدخين.

اما عن شعور المدخنين بالذنب بسبب التدخين فكانت الاجابة (نعم) هي الاجابة الاعلى بنسبة (50.9%)، وكانت النسبة المتبقية هي للذين لا يشعرون بالذنب بسبب التدخين.

اما عن شعورهم بالانزعاج عندما يسألون عن الاقلاع عن التدخين فكانت الاجابة (نعم) هي الاعلى بنسبة (69.9%)، وهذا يعود من وجهة نظرهم الى انهم اصبحوا رجالاً مسؤولين عن انفسهم ولا يحق لأحد التدخل في حياتهم الشخصية.

اما بخصوص رغبة ارباب الاسر المدخنين بالاقلاع عن التدخين نهائيا فكانت النسبة (65.8%) للاجابة نعم، والنسبة الباقية هي لارباب الاسر الذين ليس لديهم رغبة بترك التدخين، وهذا يعود لاسباب عديدة سيتم ذكرها لاحقاً.

2.6 اسباب الرغبة بترك التدخين لارباب الاسر الذين اجابوا بنعم لرغبتهم بالاقلاع عن التدخين:

يلاحظ من جدول (24) ان اسباب الرغبة بترك التدخين من وجهة نظر ارباب الاسر المدخنين جاءت بالمرتبة الاولى الفقرة (7) والتي تنص (بالمعرفة باضرار التدخين)، حيث يرى معظم المدخنين ان للتدخين اضراراً على الصحة لكن الادمان عليه وعدم مبالاتهم باضراره، بالإضافة الى عدم ايجاد طريقة مناسبة وعدم توفر الارادة الكافية للاقلاع عن التدخين، ادى الى إستمرارهم بالتدخين.

جدول (24): درجة الاستجابة، ودرجة الاثر لأسباب الرغبة بترك التدخين لارباب الاسر الذين اجابوا بنعم لرغبتهم بالاقلاع عن التدخين

الرقم	الفقرات	نسبة الاستجابة%	درجة الأثر
1	اسباب دينية	15.8	ضعيفة جدا
2	تجاوبا لحملات التوعية الصحية	27.1	ضعيفة جدا
3	الوضع الصحي القائم	43.1	ضعيفة جدا
4	اسباب اجتماعية	43.8	ضعيفة جدا
5	تشجيع وحث الاخرين	56.7	ضعيفة
6	اسباب مادية	62.7	متوسطة
7	المعرفة باضرار التدخين	77.5	كبيرة

المصدر: عينة المسح الميداني 2017

وجاءت الفقرة (6) والتي تنص (اسباب مادية) في المرتبة الثانية من حيث اسباب الرغبة بترك التدخين، فترى نسبة لا بأس فيها من المدخنين ان التدخين يهدر جزءاً كبيراً من دخل ارباب الاسرة، وهي المادة التي يُصرف عليها دون الحصول على مردود يستفاد منه، وانما تعمل على زيادة الاذى والامراض للمدخن ومن حوله من اسرته او غيرهم. فيما جاءت في المرتبة الاخيرة الفقرة (1) والتي تنص (اسباب دينية)، فبحسب رأي المدخنين فإن التدخين بأضراره الكاملة لا يصل الى حد التحريم دينياً، وذلك بسبب عدم وجود نص ديني صريح يحرم التدخين، ويرى الباحث ان متغيرات ترك التدخين تؤثر ذهنياً في المدخن حيث لديه المعرفة الكافية بأضرار التدخين الصحية والمادية الا ان الدافع للاقلاع عن التدخين غير موجود، ويعود ذلك الى عدم وجود مراكز توعية حول كيفية الاقلاع عن التدخين بطرق سليمة تعمل على تحفيز المدخن على ترك التدخين بإرادته الكاملة، وبالمقارنة مع طالبات وطلاب الجامعة الادرنية نجد بأن اسباب الرغبة بترك التدخين متقاربة جداً مع الدراسة الحالية من حيث النسبة والترتيب، فجاءت الاسباب المادية في المرتبة الاول وتشجيع وحث الاخرين في المرتبة الثانية والمعرفة بأضرار التدخين اخيراً بالنسب التالية

لكل منها 62.3%، 59.3%، 36.4%،[1] ويعود ذلك الى الاسباب التي تم ذكرها سابقاً، يضاف اليها اعتماد هؤلاء الطلاب على مصروفهم من اهلهم الامر الذي اعطى الاسباب المادية النسبة العليا .

3.6 اسباب عدم الرغبة بترك التدخين لارباب الاسر الذين اجابوا بلا لرغبتهم بالاقلاع عن التدخين:

يلاحظ من جدول (25) ان اسباب عدم الرغبة بترك التدخين من وجهة نظر ارباب الاسر المدخنين جاءت بالمرتبة الاولى الفقرة (6) والتي تنص (عدم وجود نية سابقة)، وجاءت في المرتبة الثانية الفقرة (5) والتي تنص (عادة التدخين تتحكم بي).

---

[1] الخاروف، امل محمد علي (2009): **التدخين لدى طالبات وطلاب الجامعة الأردنية أسبابه ومضاره وطرق علاجه،** الجامعة الأردنية.

جدول (25): درجة الاستجابة، ودرجة الاثر لأسباب عدم الرغبة بترك التدخين لارباب الاسر الذين اجابوا بـ لا لرغبتهم بالاقلاع عن التدخين

الرقم	الفقرات	نسبة الاستجابة%
1	وجود اغراءات متعددة	20.4
2	الهروب من المشاكل المحيطة	66.4
3	عدم وجود قناعة كافية بمخاطر التدخين	77.6
4	الاحساس بالرضا والمتعة	82.8
5	عادة التدخين تتحكم بي	83.6
6	عدم وجود نية سابقة	89.6

المصدر: عينة المسح الميداني 2017.

بينما جاءت في المرتبة الاخيرة الفقرة (3) والتي تنص (وجود اغراءات متعددة). يظهر من جدول (25) ان من اهم اسباب عدم الرغبة بترك التدخين هي عدم وجود نية سابقة لترك التدخين، وهذا الامر مرتبط بالمدخن لأن عادة التدخين تتحكم بالشخص المدخن، وذلك من خلال الاعتماد الكلي على النيكوتين الذي يمثل عقبة رئيسية امام التوقف بنجاح عن التدخين، مما يعمل على الاحساس الدائم لدى المدخن بحاجة الجسم لهذه المادة، وعند الحصول عليها يشعر الانسان بالرضا والمتعة، ويضاف اليها شعوره بالراحة والهدوء.

وظهر من خلال الدراسة ان عدد المحاولات التي قام بها المدخنين للاقلاع عن التدخين (1–3 مرات) بلغت نسبتها (47.9%)، وكانت نفس النسبة للإجابة (ولا مرة)، فيما كانت نسبة ارباب الاسر المدخنين الذين حاولوا الاقلاع عن التدخين (اكثر من 3 مرات) قد بلغت (4.2%)، وهذا يشير الى ان نسبة كبيرة من المدخنين حاولوا الاقلاع عن التدخين، ويعود ذلك اما لاسباب صحية او مادية، فعادة التدخين تعمل على إحداث اضراراً جسيمة في جسم المدخن، فنجدها تؤثر على الرئتين والبشرة، وكذلك القلب وتسمم الدم داخل الجسم الناتج عن المواد السامة التي تدخل الجسم، ونجدها تؤثر ايضاً على دخل الشخص المدخن اذا ما حسبت كمية الاموال التي تدفع على

شراء السجائر على مدى شهر او سنة او اكثر. وهناك قسم اخر ليس لديه الدافعية للاقلاع عن التدخين، اما لعدم وجود طريقة مناسبة للاقلاع عنه، او عدم وجود قناعة كافية بمخاطر التدخين، وكذلك الشعور بالمتعة والراحة من الاستمرار في عملية التدخين، او ان عدم المحاولة يعني عدم المعاناة من ضغوط ذاتية (صحية) او خارجية (اجتماعية او اقتصادية) بإتجاه ترك التدخين.

اما بخصوص صعوبة الاقلاع عن التدخين فكانت نسبة الاشخاص الذين اجابوا (نعم) بوجود صعوبة في الاقلاع عن التدخين قد بلغت (63%)، فيما كانت النسبة المتبقية للذين اجابوا بعدم وجود صعوبة في الاقلاع عن التدخين، وهذا يعود الى الاسباب التي تم ذكرها سابقاً، بالاضافة الى الاسباب التي سيتم ذكرها لاحقاً.

4.6 اسباب صعوبة الاقلاع عن التدخين:

يلاحظ من جدول (26) ان اسباب صعوبة الاقلاع عن التدخين من وجهة نظر ارباب الاسر المدخنين جاءت بالمرتبة الاولى الفقرة (6) والتي تنص (الادمان على التدخين)، وجاءت في المرتبة الثانية الفقرة (5) التي تنص (عدم وجود ارادة كافية).

جدول (26): درجة الاستجابة، ودرجة الاثر لأسباب صعوبة اقلاع ارباب الاسر المدخنين عن التدخين

الرقم	الفقرات	نسبة الاستجابة%	درجة الأثر
1	مشاكل اسرية واجتماعية	24.5	ضعيفة جدا
2	الفراغ	51.4	ضعيفة
3	جميع من اتعامل معهم مدخنين	52.3	ضعيفة
4	عدم وجود طريقة مناسبة	60.3	متوسطة
5	عدم توفر الارادة الكافية	63.7	ضعيفة
6	الادمان على التدخين	67.9	متوسطة

المصدر: عينة المسح الميداني 2017.

فيما جاءت في المرتبة الثالثة الفقرة (4) التي تنص (عدم وجود طريقة مناسبة)، فنجد ان الاسباب الثلاث السابقة مرتبطة ببعضها البعض حيث يلعب الادمان دوراً كبيراً في صعوبة الاقلاع عن التدخين لان دخول النيكوتين وهي اكثر مادة يدمن عليها الشخص عند تدخينه الى كافة اجزاء الجسم يعمل على استمرارية طلب الجسم لهذه المادة، كذلك عدم وجود قناعة لدى الشخص المدخن بترك التدخين يؤدي الى عدم وجود ارادة كافية للاقلاع عنه.

وفي المرتبة الاخيرة جاءت الفقرة (1) والتي تنص (المشاكل الاسرية والاجتماعية) حيث لا تلعب المشاكل الاسرية والاجتماعية دوراً كبيراً في وجود صعوبة في الاقلاع عن التدخين من وجهة نظر ارباب الاسر المدخنين، وهذا يعني عدم وجود علاقة بين الاقلاع عن التدخين والمشاكل الاسرية والاجتماعية، ويعود ذلك الى ان المتحكم الاول والاساسي في عملية الاقلاع عن التدخين هو مدى الادمان عليه، كذلك مدى وجود ارادة وقناعة لدى المدخن حتى يستطيع تركه، يضاف اليها وضع طريقة مناسبة من قبل المدخن تساعده في الاقلاع عن التدخين.

5.6 طرق مكافحة التدخين حسب أراء أرباب الأسر المدخنين:

يلاحظ من جدول (27) ان افضل الطرق لمكافحة التدخين من وجهة نظر ارباب الاسر المدخنين جاءت بالمرتبة الاولى الفقرة (11) والتي تنص (عدم بيع السجائر للأطفال) حيث يرى ارباب الاسر بأن عدم بيع السجائر للأطفال هي افضل طريقة لمكافحة التدخين وخفض نسبه في المجتمع.

جدول (27): درجة الاستجابة، ودرجة الاثر، لطرق مكافحة التدخين

الرقم	الفقرات	نسبة الاستجابة%	درجة الأثر
1	الامتناع عنه بالتدريج	74.9	كبيرة
2	التوقف الفوري الكامل	65.6	متوسطة
3	القوانين والانظمة الصارمة	38.9	ضعيفة جدا
4	الحد من توفر الدخان في الاسواق	40.6	ضعيفة جدا
5	رفع اسعار الدخان	35.2	ضعيفة جدا
6	التوعية الصحية	68.1	متوسطة
7	الامتناع عنه بالتدريج والتوعية الصحية	78.4	كبيرة
8	الامتناع عن التدخين والحد منه في الاسواق	58.9	ضعيفة
9	التوقف الفوري والتوعية الصحية	63.6	متوسطة
10	القوانين والانظمة والامتناع عن التدخين	58.1	ضعيفة
11	عدم بيع السجائر للأطفال	94.1	كبيرة جدا

المصدر: عينة المسح الميداني 2017.

فيما جاءت الفقرة (7) والتي تنص (الامتناع عن التدخين بالتدريج والتوعية الصحية) في المرتبة الثانية بنسبة عالية، فيرى ارباب الاسر المدخنين ان من افضل طرق مكافحة التدخين هي الامتناع عنه بالتدريج حيث يميل الشخص عادةً الى عدم ترك شيء يرغب به فجأة وانما يفضل الحصول على القليل منه، وهذا يعني عدم الرغبة في ترك السلوك المرغوب الذي يعيشه بشكل فوري وانما تركه بشكل تدريجي حتى يصل الى المرحلة الاخيرة في تبني ذلك السلوك المرغوب، يضاف اليها وجود توعية صحية في كيفية الاقلاع عن التدخين حتى يستطيع المدخن ترك التدخين.

وجاءت الفقرة (5) في المرتبة الاخيرة والتي تنص (رفع اسعار الدخان) حيث يرى ارباب الاسر المدخنين ان رفع اسعار الدخان لا يساعد في التقليل من نسب المدخنين، وانما يعمل على

ايجاد بدائل اكثر ضرراً على المدخن باسعار زهيدة تؤدي الى سهولة حصول صغار السن على السجائر مما يرفع من نسب المدخنين.

واظهرت الدراسة ان نسبة ارباب الاسر المدخنين في عينة الدراسة الذين لا يدخنون في الاماكن الممنوعة (المغلقة) بلغت (63%) من اجمالي حجم العينة لارباب الاسر المدخنين، اما النسبة المتبقية فهي للذين يدخنون في الاماكن الممنوعة (المغلقة)، ويعود ذلك الى قيم الفرد المدخن ومعتقداته حول هذا السلوك، بالاضافة الى مدى وعيه في الاضرار التي تحصل للاشخاص من حوله من غير المدخنين.

اما بخصوص اسباب عدم تقيد المدخنين بالتعليمات لحظر التدخين في الاماكن الممنوعة فكانت الاجابة للفقرة التي تنص على (عدم القدرة على الامتناع لفترة عن التدخين بنسبة 67.1%)، ويعود ذلك الى الادمان على التدخين، بالاضافة الى عدم احترام المكان والذي يعود اصلاً الى قيم الشخص ومستواه الثقافي ووعيه الفكري، ثم جاءت الفقرة التي تنص على (عدم قناعتي بجدية التعليمات بنسبة 19.2%)، وجاءت بعدها الفقرة التي تنص على (عدم تقيد المسؤولين بالتعليمات بنسبة 8.2%)، فيما جاءت في المرتبة الاخيرة الفقرة التي تنص على (عدم تقيد الاخرين بالتعليمات بنسبة 5.5%).

الفصل السابع

خصائص افراد الاسرة حسب ظاهرة التدخين

1.7 مدى انتشار ظاهرة التدخين بين افراد الاسرة

2.7 التدخين لدى افراد الاسرة حسب متغير الجنس والعمر

3.7 التدخين لدى افراد الاسرة حسب المستوى التعليمي

4.7 التدخين لدى افراد الاسرة حسب الحالة العملية

5.7 التدخين لدى افراد الاسرة حسب المهنة التي يعملون بها

6.7 التدخين لدى افراد الاسرة حسب سنوات التدخين

7.7 العوامل التي دفعت افراد الاسرة لممارسة عادة التدخين

8.7 متى يزيد طلب افراد الاسرة على التدخين

9.7 اسباب رغبة افراد الاسرة بالاقلاع عن التدخين

10.7 اسباب عدم رغبة افراد الاسرة بالاقلاع عن التدخين

11.7 الاعتقاد المتعلق باضرار ومخاطر التدخين لدى افراد الاسرة

الفصل السابع

خصائص افراد الاسرة حسب ظاهرة التدخين

في هذا الجزء من الدراسة سوف يتم التطرق الى خصائص افراد الاسرة والمتمثلة بالتركيب العمري والنوعي، وذلك لأن نسبة المدخنين تتأثر من خلال هذين العنصرين بشكل كبير، لكن وقبل الحديث عن توزيع افراد الاسرة وحالتهم من التدخين حسب العمر والجنس، يتوجب معرفة مدى انتشار التدخين بينهم.

1.7 مدى انتشار ظاهرة التدخين بين افراد الاسرة:

وللإجابة على السؤال الحادي عشر من اسئلة الدراسة، تم في هذا الجزء من الدراسة تقسيم افراد الاسرة لارباب الاسر المدخنين وارباب الاسر غير المدخنين الى قسمين هما: افراد الاسرة المدخنين وافراد الاسرة غير المدخنين.

جدول (28): توزيع افراد الاسرة حسب التدخين

افراد الاسرة	النسبة
مدخنين	%28.2
غير مدخنين	%71.8
المجموع	%100

المصدر: عينة المسح الميداني 2017.

ويتضح من البيانات الواردة في جدول (28) ان نسبة افراد الاسرة المدخنين كانت اقل من نسبة افراد الاسرة غير المدخنين، ورغم ارتفاع نسبة المدخنين بين افراد الاسرة الا انها كانت قليلة مقارنة مع نسبة افراد الاسرة غير المدخنين، ويعود ذلك الى محاولة مجموعة كبيرة من افراد الاسرة عدم قول الحقيقة عن تدخينهم وخاصة الفئة صغيرة العمر خوفاً من ان تكون الدراسة ضدهم او تعمل على ايصال المعلومة لأباءهم، رغم حرص الباحث على عدم الحصول على أسماءهم.

وظهرت هذه البيانات رغم المحاولات التي اجتهد بها الباحث لإظهار مدى انتشار التدخين بين افراد الاسرة في منطقة الدراسة، حيث تم الحصول على معلومات من ارباب الاسر، ومن طلاب الجامعات بالإضافة الى طلاب المدارس ومن الافراد العاملين.

2.7 التدخين لدى افراد الاسرة حسب الجنس والعمر:

تتم دراسة التركيب العمري والنوعي في الدراسات السكانية بهدف التعرف على نسبة السكان في الفئات العمرية المنتجة او التي يتم اعالتها، كذلك التعرف على حجم القوى العاملة. وفي هذا القسم من الدراسة تم تقسيم افراد الاسرة المدخنين الى قسمين هما: افراد الاسرة المدخنين حسب الفئة العمرية، وافراد الاسرة المدخنين حسب الجنس، وذلك للتعرف على نسبة انتشار التدخين بين الجنسين، كذلك التعرف على الفئة العمرية التي ينتشر فيها التدخين بشكل كبير.

ويشير جدول (29) الى ان نسبة افراد الاسرة المدخنين من الذكور كانت اعلى من نسبة افراد الاسرة المدخنين من الاناث، ويعود ذلك الى عدم تقبل المجتمع لتدخين الانثى، حيث يعتبر التدخين شبه محظور على المرأة خاصة في بعض الاسر المحافظة.

وكانت نسبة افراد الاسرة المدخنين الذين تتراوح اعمارهم (15–19) كبيرة، ورغم عدم احتلالها المرتبة الاولى الا انها ذات نسبة عالية وخاصة انها لاعمار صغيرة، ويعود ذلك الى ان هذه الفئة تكون في مرحلة المراهقة، والتي يبدأ فيها الفرد حياة جديدة يشعر من خلالها انه قد اصبح رجلاً لابد له من خوض تجارب جديدة ومنها التدخين، والتي يكون فيها الفرد تواقاً لهذه التجربة بكامل قواه، وينتج ذلك عن عدم المعرفة الكاملة باضرار التدخين، وما تبعات هذه الافة الضارة عليهم.

وكانت المرتبة الاولى للفئة التي تتراوح اعمارهم بين (20–24).

جدول (29): توزيع افراد الاسرة المدخنين حسب الجنس والعمر

الجنس	العمر				
	اقل من 15 سنة	15-19	20-24	اكثر من 25	النسبة %
ذكر %	3.9	25.5	33.3	21.6	84.3
انثى %	0	0	2	13.7	15.7
المجموع %	3.9	25.5	35.3	35.3	100

المصدر: عينة المسح الميداني 2017.

اما الذين تزيد اعمارهم عن 25 سنة فقد كانت مشابهة للفئة التي سبقتها بنفس النسبة، لكن مع اختلافات في نسبة التدخين حسب الجنس، وكانت النسبة الدنيا هي للفئة العمرية اقل من 15 سنة، وهذا يدل على ان النسبة الاكبر من افراد الاسرة المدخنين حسب العمر تكون للفئة اكثر من 20 سنة، ويعود ذلك الى تخطي هذه الفئة لمرحلة الخوف من الاهل بسبب التدخين، يضاف اليها اعتمادهم على انفسهم في الحصول على السجائر ويكون ذلك من خلال المصروف الشخصي، بسبب دخول هذه الفئة في سوق العمل مما يؤدي الى توفر الدخل الذي يسمح لهم بالتدخين.

وكانت الفئة الاكثر تدخيناً من الذكور حسب العمر هي للفئة العمرية (20-24 سنة)، بحيث يكون فيها الفرد في المرحلة الجامعية او قد انهاها، مما يؤدي الى زيادة المصروف المخصص للشباب، الامر الذي يزيد من اعداد المدخنين، ويزيد كذلك من كثافة التدخين أي تدخين عدد كبير من السجائر، بالإضافة الى اختيار النوعية المفضلة من السجائر حتى لو كانت بسعر مرتفع، ويعود هذا الى عدم الوعي الكافي بمخاطر التدخين الصحية والاقتصادية.

اما بالنسبة للإناث المدخنات فكانت الفئة الاكثر تدخيناً حسب العمر للفئة العمرية (اكثر من 25 سنة)، وهذا ناتج عن دخول الفتيات في سوق العمل مما يزيد من دخلها، او من خلال زواج هذه الفتيات من رجال مدخنين مما يؤدي الى انتشار هذه الظاهرة بين الاناث.

3.7 التدخين لدى افراد الاسرة حسب المستوى التعليمي:

تشير البيانات الواردة في جدول (30) ان نسبة افراد الاسرة المدخنين الذين ليس لديهم مؤهل علمي كانت متدنية.

جدول (30): توزيع افراد الاسرة المدخنين حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	النسبة %
امي	1.9
دون الثانوية	27.5
دبلوم متوسط	7.8
بكالوريوس فأعلى	62.8
المجموع	**100**

المصدر: عينة البحث الميداني 2017.

اما الذين لديهم مؤهل علمي دون الثانوية فكانت نسبتهم متوسطة، في حين كانت نسبة الذين لديهم مؤهل علمي بكالوريوس فأعلى هي النسبة الاكبر، وهذا يعود الى انه كلما زاد عمر الفرد تزيد جرأته على التدخين، حيث تشير الدراسات الى انه كلما انتقل الفرد من مرحلة تعليمية الى اخرى كلما زادت جرأته على التدخين وزادت معه عدد السجائر المدخنة، وهذا يشير ايضاً الى عدم وجود علاقة بين التدخين والمستوى التعليمي فنجد ان التعليم لا يشكل رادعاً للمدخنين في منطقة الدراسة، وهذا عائد الى انتشار هذه الافة بين كافة المجتمعات والاجناس، وكافة المستويات الاجتماعية والاقتصادية.

4.7 التدخين لدى افراد الاسرة حسب الحالة العملية:

اظهرت بيانات عينة الدراسة الواردة في الجدول (31) ان افراد الاسرة المدخنين الذين يعملون كانت نسبتهم عالية وهي المرتبة الاولى، ويعني ذلك وجود علاقة بين التدخين والحالة

العملية، ويعود ذلك الى توفر الدخل الامر الذي يؤدي الى حرية الفرد في اختيار ما يريد، والتدخين احدى هذه الامور التي يبحث عنها الفرد بحجة ملء فراغ ما بعد العمل او الاستمتاع بالسيجارة والتخلص من الملل والقلق على اعتبار انه مريح للأعصاب.

جدول (31): توزيع افراد الاسرة المدخنين حسب الحالة العملية

الحالة العملية	النسبة
يعمل	58.8
يعمل ويدرس (يعمل جزئيا)	13.7
عاطل عن العمل	7.8
طالب	19.6
المجموع	**100**

المصدر: عينة البحث الميداني 2017.

فيما جاءت نسبة افراد الاسرة الذين ما زالوا على مقاعد الدراسة في المرتبة الثانية، وهي نسبة ليست قليلة وتعطي مؤشراً باحتمال زيادة هذه النسبة مستقبلاً من خلال تأثير الاصدقاء وضغط الزملاء في المدرسة او الجامعة، كذلك تأثير الاهل والاخوة والمقربين منهم على انتشار هذه الظاهرة، وجاءت نسبة من يعملون ويدرسون في المرتبة الثالثة، اما العاطلين عن العمل فقد جاءوا في المرتبة الاخيرة.

5.7 التدخين لدى افراد الاسرة حسب المهنة:

تم توزيع المهن العشرة التي تم استخدامها في توزيع مهن ارباب الاسر، على افراد الاسرة المدخنين، حسب تصنيف الامم المتحدة والمتبع في فلسطين، وبرز من خلال الدراسة أي المهن الاكثر انتشاراً والتي يعمل بها افراد الاسرة المدخنين.

جدول (32): توزيع افراد الاسرة المدخنين حسب المهنة

المهنة	النسبة %
المشتغلون في الاعمال الكتابية	15.7
عمال غير مصنفين في حرف اخرى	27.5
اصحاب الحرف الصناعية والعمال	43.1
اصحاب المهن الفنية والعملية	11.8
المشتغلون في اعمال البيع	1.9
المجموع	**100**

المصدر: عينة البحث الميداني 2017.

وتشير البيانات الواردة في جدول (32) ان نسبة افراد الاسرة المدخنين المشتغلين في الاعمال الكتابية كانت قليلة، كما وكانت نسبة العمال غير المصنفين في حرف اخرى متوسطة، فيما كانت النسبة العليا لأصحاب الحرف الصناعية والعمال وجاءت في المرتبة الاولى، وذلك بسبب احتواء المدينة والقرى المجاورة لها على العديد من المصانع كالمناجر والمحادد يضاف اليها مهنة البناء الامر الذي ادى الى ارتفاع نسبة العاملين في الحرف الصناعية والعمال، كذلك قرب منطقة الدراسة من الاراضي داخل الخط الاخضر الامر الذي يسهل من وصول العمال اليها و يرفع من نسبتهم، وهذا يعني عدم وجود علاقة بين التدخين والمهنة التي يعمل بها افراد الاسرة، فنجد ان معظم المهن ورغم قلة العاملين فيها الا ان نسبة المدخنين فيها عالية، ويعود ذلك الى توفر الدخل مما يؤدي الى ارتفاع نسبة التدخين.

6.7 التدخين لدى افراد الاسرة حسب سنوات التدخين:

اشارت بيانات عينة الدراسة الواردة في الجدول (33) الى ان افراد الاسرة المدخنين والذين يمارسون التدخين منذ (اقل من 5 سنوات) جاءوا في التصنيف الاول، وهذا يعود الى ان معظم الافراد الذين تمت دراستهم ذو اعمار صغيرة ما ادى الى ارتفاع هذه النسبة، فنجد ان نسبة كبيرة

من هؤلاء المدخنين هم من طلاب المدارس وغيرهم من ذوي الفئة العمرية الصغيرة والتي لم يتعدى على بداية تدخينهم اكثر من 5 سنوات، بينما كانت نسبة من يمارسون التدخين منذ (5–9 سنوات) قد جاءت في المرتبة الثانية، وهذا يعني ان معظم هؤلاء المدخنين قد تخطت اعمارهم 22 سنة مما ادى الى ارتفاع نسبة من يمارسون التدخين منذ (5–9 سنوات) على اعتبار انهم بدءوا التدخين مع انتهاء المرحلة الثانوية، فيما كانت نسبة من يمارسون التدخين (لأكثر من 10 سنوات) قد جاءت في المرتبة الاخيرة.

جدول (33): توزيع افراد الاسرة المدخنين حسب سنوات التدخين

عدد سنوات التدخين	النسبة %
اقل من 5 سنوات	49
5–9 سنوات	41.2
10 سنوات فاكثر	9.8
المجموع	**100**

المصدر: عينة البحث الميداني 2017.

وظهر من خلال الدراسة أيضاً أن نسبة افراد الاسرة المدخنين والذين لا يهتمون مع من يدخنون بلغت (47.1%)، حيث يجد هؤلاء المدخنين انفسهم يدخنون بمفردهم ومع اصدقائهم ومع افراد اسرتهم، ويعود ذلك الى انهم يستطيعون الحصول على السجائر من اي مكان، الامر الذي يساعدهم على التدخين في أي وقت يرونه مناسباً لهم ويحتاج فيها جسمهم للمواد التي تساعد على الادمان، اما المرتبة الثانية فكانت التدخين مع الاصدقاء وكانت نسبتها (33.3%)، حيث احتل التدخين مع الاصدقاء نسبة مرتفعة، وذلك لما للاصدقاء من تأثير كبير على بعضهم البعض، فيتم ذلك من خلال الاغراء بمشاركتهم بالتدخين وتجريب هذه الآفة الخطيرة من دون وعي او قصد، حيث انه كلما زاد الاصدقاء الذين يدخنون كلما زاد تدخين الشباب.

فيما احتل تدخين افراد الاسرة بمفردهم الترتيب الثالث بنسبة (15.7%) وذلك بسبب الرغبة في تقليد الآخرين من آباء أو إخوة أو معلمين، وجاءت في المرتبة الاخيرة التدخين مع افراد الاسرة بنسبة (3.9%) وكانت هذه النسبة قليلة بسبب خوف بعض الافراد من التدخين امام اهلهم أو احد افراد اسرتهم.

اما بخصوص افراد الاسرة المدخنين فإن ما نسبته (82.4%) لا يقومون بالاستئذان من الاخرين عند التدخين، فيما كانت النسبة الباقية للأفراد الذين يقومون بالاستئذان عند التدخين، وهذا مؤشر خطير على عدم احترام الشباب لحريات وخصوصيات الاخرين من غير المدخنين.

واظهرت الدراسة ان مصدر الحصول على التبغ كان بنسبة (90.2%) من المصروف الشخصي، بينما اجاب (7.8%) من افراد الاسرة المدخنين ان مصدر حصولهم على التبغ هو اشتريه وموجود في المنزل، فيما كانت المرتبة الاخيرة هي ان مصدر حصولهم على التبغ كان من الاخرين بنسبة (2%)، وهذا ناتج عن عدم وجود وعي لاضرار التدخين الاقتصادية حيث نجد بأن معظم هؤلاء الافراد المدخنين يقومون بشراء السجائر من مصروفهم الشخصي بدلاً من استغلال اموالهم في امور يستفيدون منها، كذلك وجود السجائر في المنزل من خلال تدخين احد الوالدين او الاثنين معاً ادى الى زيادة نسب التدخين بين افراد الاسرة، وادى ايضاً الى سهولة حصول هؤلاء الافراد على السجائر.

وتبين من خلال الدراسة ان اكثر الاشخاص الذين تأثر بهم افراد الاسرة المدخنين ودفعوهم للتدخين كانت للفقرة (الاصدقاء بنسبة 45.1%) وذلك لما للأصدقاء من اثر كبير على بعضهم البعض كما ذكرنا سابقاً، وتلاها في الترتيب الفقرة (من تلقاء نفسي وكانت بنسبة 39.2%) وذلك يعود الى الرغبة في خوض تجربة جديدة تشعره بأنه قد اصبح رجلاً مستقلاُ، حيث يجد المراهق في التدخين اداة تشعره بالرجولة والتخلص من مرحلة الطفولة، ثم جاءت الفقرة (افراد الاسرة وكانت بنسبة 11.8%) وذلك بسبب رغبتهم في تقليد احد افراد الاسرة، حيث يميل الشخص الى تقليد من

يقتدون بهم، فيما جاءت الفقرة (الاخرين في المرتبة الاخيرة بنسبة 3.9%) وذلك من خلال تأثر هؤلاء الافراد بمعلميهم في المدرسة او احد الممثلين على شاشات التلفاز وذلك لما له من دور كبير في تقليد المراهقين لاحد الشخصيات المشهورة او المحبوبة لديه.

7.7 العوامل التي دفعت افراد الاسرة لممارسة ظاهرة التدخين:

وللإجابة على السؤال الثاني عشر من اسئلة الدراسة يلاحظ من جدول (34) ان من اهم العوامل التي اثرت على قناعة افراد الاسرة المدخنين لممارسة التدخين جاءت بالمرتبة الاولى الفقرة (15) والتي تنص (حب التجربة والفضول).

جدول (34): درجة الاستجابة، ودرجة الاثر، للأسباب التي اثرت على افراد الاسرة لممارسة التدخين

الرقم	الفقرات	نسبة الاستجابة%	درجة الأثر
1	سوء الوضع الاقتصادي	6.1	ضعيفة جدا
2	الشجار المستمر بين افراد الاسرة	9.4	ضعيفة جدا
3	وجودك في منزل تنعدم فيه الراحة والخدمات	10.4	ضعيفة جدا
4	لابدو متحضر	14.1	ضعيفة جدا
5	التدخين وسيلة من وسائل دعم الذات	24.1	ضعيفة جدا
6	يساعد على السهر	34.9	ضعيفة جدا
7	الضغط من قبل الاصدقاء والاقران	35.9	ضعيفة جدا
8	الاحساس بالاستقلالية	39.2	ضعيفة جدا
9	المساعدة في التركيز	40.9	ضعيفة جدا
10	تقليد افراد الاسرة او الاصدقاء	50.9	ضعيفة
11	الشعور بان التدخين فائدة في مواجهة الضغوط	64.3	متوسطة
12	الفراغ	65.3	متوسطة
13	سهولة الحصول على السجائر	65.9	متوسطة
14	وسيلة من وسائل الترفيه عن النفس والشعور بالمتعة	67.8	متوسطة
15	حب التجربة والفضول	74.9	كبيرة

المصدر: عينة البحث الميداني 2017.

وجاءت في المرتبة الثانية الفقرة (14) والتي تنص (وسيلة من وسائل الترفيه عن النفس والشعور بالمتعة) بينما جاءت في المرتبة الاخيرة الفقرة (1) والتي تنص (سوء الوضع الاقتصادي).

ونجد من خلال الدراسة ان احد اهم العوامل التي دفعت ارباب الاسر المدخنين بالإضافة الى افراد الاسرة المدخنين للتدخين هو حب التجربة والفضول، بالاضافة الى انه وسيلة للترفيه عن النفس والشعور بالمتعة حيث يبدأ معظم المدخنين تدخينهم في اعمار صغيرة وذلك بسبب عدم الوعي الكافي بمخاطر التدخين بالإضافة الى رغبتهم في تجربة مغامرة جديدة ألا وهي التدخين حيث يرون بأنفسهم قد اصبحوا رجالا يستحقون هذه التجربة، ومن اهم العوامل التي تدفع افراد الاسرة للتدخين ايضاً، الفراغ وسهولة الحصول على السجائر فلهذه العوامل دور كبير في تدخين الاشخاص، فوجود وقت فراغ كبير للمراهق يؤدي به الى تجربة عادة التدخين خاصة اذا كان أصدقاؤه مدخنين، الامر الذي يؤدي الى سهولة حصول هؤلاء الافراد على السجائر من خلال الاصدقاء او من افراد الاسرة او من المحلات التجارية غير المراقبة.

8.7 متى يزيد الطلب على التدخين بالنسبة لافراد الاسرة المدخنين:

وللاجابة على السؤال الثالث عشر من اسئلة الدراسة يتضح من جدول (35) ان من اهم الاوقات التي يزداد فيها الطلب على التدخين من وجهة نظر افراد الاسرة المدخنين جاءت بالمرتبة الاولى الفقرة (8) والتي تنص (بعد تناول الطعام).

جدول (35): درجة الاستجابة، ودرجة الاثر، للأوقات التي يزداد فيها الطلب على التدخين لأفراد الاسر المدخنين

الرقم	الفقرات	نسبة الاستجابة%	درجة الأثر
1	عند تعرضك للمشاكل العائلة والشخصية	67.5	متوسطة
2	اثناء العمل	45.9	ضعيفة جدا
3	في المناسبات الاجتماعية	66.1	متوسطة
4	الفراغ	81.8	كبيرة جدا
5	مشاهدة التلفاز	48.2	ضعيفة جدا
6	الاستماع للأغاني والموسيقى	67.8	متوسطة
7	قبل تناول الطعام	10	ضعيفة جدا
8	بعد تناول الطعام	94.7	كبيرة جدا

المصدر: عينة المسح الميداني 2017.

بينما جاءت في المرتبة الثانية الفقرة (4) والتي تنص (الفراغ) حيث يحتل الفراغ دوراً كبيراً في توجه الافراد نحو الانحراف خاصة في مرحلة المراهقة اذا لم تستغل بالشكل السليم، فهو سبباً في بقاء الافراد في الشوارع وسبباً في انضمامهم الى رفقاء السوء، فيما جاءت في المرتبة الاخيرة الفقرة (7) والتي تنص (قبل تناول الطعام) حيث يرى معظم المدخنين ان التدخين قبل تناول الطعام يؤدي الى زيادة اضرار التدخين وزيادة نسبة النيكوتين في الجسم مما يؤدي الى حصول صداع ودوار لدى المدخن.

كما وظهر من خلال الدراسة ان اكثر المصادر التي يتلقى منها افراد الاسرة المدخنين معلومات عن مكافحة التدخين كانت الجامعة /المدرسة بنسبة (53%)، حيث نجد بأن للمدرسة دور كبير في نصح وتوجيه الطلاب خاصة المراهقين، لكن الاستمرارية في التدخين تعود الى قناعة الفرد، تلاها في الترتيب لم اتلقى معلومات عن حملات مكافحة التدخين بنسبة (13.7%)، ويعود ذلك الى وجود نسبة من الافراد المدخنين الاميين الذين تركوا الدراسة مبكراً فلم يتلقوا معلومات من المدرسة او غيرها او من خلال القراءة حيث انهم لا يقرأون ولا يكتبون، ثم جاءت

الكوادر الصحية والتثقيف الصحي بنسبة (11.8%)، واحتلت الاذاعة والتلفزيون الترتيب التالي بنسبة (9.8%)، وكان للاهل والاصدقاء دور في الحصول على المعلومات بنسبة (7.8%)، ثم جاءت المجلات والصحف في الترتيب الاخير بنسبة (3.9%).

واظهرت الدراسة عدم تأثر افراد الاسرة المدخنين بحملات مكافحة التدخين فقد اجاب (66.7%) من الافراد المدخنين عدم تأثرهم بحملات مكافحة التدخين، فيما كانت النسبة المتبقية للأفراد الذين تأثروا بحملات مكافحة التدخين، ويعود هذا الى عدم اكتراث هؤلاء المدخنين بحملات التوعية التي تقوم بها مؤسسات مكافحة التدخين، وعدم اكتراثهم ايضاً بالمخاطر الصحية والاقتصادية الناتجة عن التدخين والتي يتم ذكرها من قبل مؤسسات مكافحة التدخين.

اما بالنسبة لشعورهم بالذنب بسبب التدخين فكانت النسبة (58.8%) للإجابة (لا)، لشعورهم بالذنب بسبب التدخين، اما النسبة الباقية فكانت لشعورهم بالذنب بسبب التدخين، وهذا يعود الى رغبة جزء من المدخنين في ترك التدخين، الا ان الادمان عليه وعدم القدرة على تركه وعدم وجود طريقة مناسبة تساعد على تركه ادى الى استمراريتهم في التدخين مع وجود ذنب لديهم بسبب هذا الفعل.

وبخصوص انزعاجهم عندما يسألون عن الاقلاع عن التدخين فكانت النسبة (80.4%) للإجابة (لا)، لعدم انزعاجهم عندما يسألون عن الاقلاع عن التدخين، والنسبة المتبقية كانت لأفراد الاسرة المدخنين الذين ينزعجون عندما يسألون عن الاقلاع عن التدخين.

اما عن رغبتهم بالاقلاع عن التدخين فكانت النسبة (56.9%) للإجابة (لا)، حيث لا يرغبون بالاقلاع عن التدخين، وهذا يعود الى شعور هؤلاء المدخنين بالمتعة والراحة ومواجهة الضغوط عند التدخين.

اما فيما يخص معرفة افراد الاسرة المدخنين بمخاطر التدخين فكانت نسبة معرفتهم بمخاطر التدخين (94.1%) للإجابة (نعم)، اما النسبة الباقية كانت لأفراد الاسرة المدخنين الذين ليس لديهم أي معرفة بمخاطر التدخين، حيث اظهرت نتائج الدراسة ان جزء كبير من المدخنين لديهم معرفة كبيرة بمخاطر التدخين وذلك من خلال حملات التوعية لمكافحة التدخين، ويضاف اليها ما يكتب على علبة السجائر من مخاطر ناتجة عن التدخين، حيث كان لها دور كبير في معرفة المدخنين للعديد من المخاطر الناتجة عن التدخين حسب رأيهم.

9.7 اسباب الرغبة بترك التدخين من وجهة نظر افراد الاسرة المدخنين:

وللاجابة على السؤال الرابع عشر من اسئلة الدراسة يلاحظ من خلال جدول (36) ان اسباب الرغبة بترك التدخين من وجهة نظر افراد الاسرة المدخنين جاءت بالمرتبة الاولى الفقرة (7) والتي تنص (المعرفة باضرار التدخين) وهذا دليل على وجود معرفة بمخاطر التدخين، الا انه ليس هناك قناعة كافية بمخاطره، وذلك بسبب عدم تأثر المدخن بأضرار التدخين بشكل سريع وانما يمر وقت طويل حتى تظهر هذه الاضرار، يضاف اليها الادمان على السجائر وما يتولد عليه من مضاعفة التدخين، لذلك هم مستمرون بالتدخين.

جدول (36): درجة الاستجابة، ودرجة الاثر، لأسباب رغبة افراد الاسرة المدخنين بترك التدخين

الرقم	الفقرات	نسبة الاستجابة%	درجة الأثر
1	اسباب دينية	2.3	ضعيفة جدا
2	اسباب اجتماعية	25.5	ضعيفة جدا
3	تجاوبا لحملات التوعية الصحية	26.8	ضعيفة جدا
4	اسباب مادية	44.6	ضعيفة جدا
5	الوضع الصحي القائم	50.5	ضعيفة
6	تشجيع وحث الاخرين	64.1	متوسطة
7	المعرفة باضرار التدخين	70.9	كبيرة

المصدر: عينة البحث الميداني 2017.

وجاءت بالمرتبة الثانية الفقرة (6) التي تنص (تشجيع وحث الاخرين)، بينما جاءت في المرتبة الاخيرة الفقرة (1) والتي تنص (اسباب دينية)، حيث كان لتشجيع وحث الاخرين دور كبير في رغبة الافراد المدخنين بترك التدخين وذلك لما له من اثر كبير في نفس الشخص المدخن، فتجد الاشخاص الاخرين يحثون المدخن على ترك التدخين من اجل مصلحته، وهذا ما يولد الرغبة لديه بترك التدخين، وكان للوضع الصحي دور ايضاً في رغبة الافراد المدخنين بترك التدخين وذلك بسبب تأثرهم بأضرار التدخين من تسوس الاسنان والتهاب اللثة وضعف اللياقة البدنية.

10.7 اسباب عدم الرغبة بترك التدخين لأفراد الاسرة المدخنين:

وللاجابة على السؤال الخامس عشر من اسئلة الدراسة اظهرت بيانات عينة الدراسة الواردة في جدول (37) ان اسباب عدم الرغبة بترك التدخين من وجهة نظر افراد الاسرة المدخنين جاءت بالمرتبة الاولى الفقرة (5) والتي تنص (الاحساس بالرضا والمتعة).

جدول (37): درجة الاستجابة، ودرجة الاثر، لأسباب عدم رغبة افراد الاسرة المدخنين بترك التدخين

الرقم	الفقرات	نسبة الاستجابة%	درجة الأثر
1	الهروب من المشاكل المحيطة	54.5	ضعيفة
2	عدم وجود قناعة كافية بمخاطر التدخين	58.6	ضعيفة
3	عادة التدخين تتحكم بي	72.1	كبيرة
4	عدم وجود نية سابقة	81	كبيرة جدا
5	الاحساس بالرضا والمتعة	83.8	كبيرة جدا

المصدر: عينة البحث الميداني 2017.

وهذا يعود الى عدم مبالاة معظم الافراد المدخنون بمخاطر التدخين حيث يرون فيه امراً ممتعاً ومسلياً ومريحاً للأعصاب ومساعداً للإحساس بالرجولة ومزيلاً للملل فيعتقدون ان التدخين يدخل السرور الى النفس.

وجاءت في المرتبة الاخيرة الفقرة (1) والتي تنص (الهروب من المشاكل المحيطة) حيث يجدون في التدخين مادة للتخفيف والترويح عن النفس، والتخلص من الضغوط، ولهذا ليس لديهم رغبة بترك التدخين.

1.7 الاعتقاد المتعلق باضرار ومخاطر التدخين لدى افراد الاسرة المدخنين:

وللاجابة على السؤال السادس عشر من اسئلة الدراسة تظهر بيانات عينة الدراسة الواردة في جدول (38) ان الاعتقاد المتعلق باضرار التدخين من وجهة نظر افراد الاسرة المدخنين، جاءت بالمرتبة الاولى الفقرة (2) والتي تنص (الاعتقاد بان هناك علاقة بين التدخين والاصابة بأمراض الجهاز التنفسي)، وجاءت في المرتبة الثانية الفقرة (4) والتي تنص (الاعتقاد بان دخان سجائر الاخرين يضر بالصحة).

جدول (38): درجة الاستجابة، ودرجة الاثر للاعتقاد المتعلق بأضرار ومخاطر التدخين لأفراد الاسر المدخنين

الرقم	الفقرات	نسبة الاستجابة%	درجة الأثر
1	الاعتقاد بان هناك علاقة بين التدخين والاصابة بأمراض القلب	76.5	كبيرة
2	الاعتقاد بان هناك علاقة بين التدخين والاصابة بأمراض الجهاز التنفسي	88	كبيرة جدا
3	الاعتقاد بان هناك علاقة بين التدخين والاصابة بأمراض السرطان	79.6	كبيرة
4	الاعتقاد بان دخان سجائر الاخرين يضر بالصحة	82.9	كبيرة جدا
5	الاعتقاد بان هناك علاقة بين التدخين والاصابة بأمراض الضغط	43.9	ضعيفة جدا
6	الاعتقاد بان تدخين السجائر يؤثر على وزن الجسم	59	ضعيفة
7	الاعتقاد بان هناك علاقة بين التدخين والاصابة بنقص وزن الطفل المولود حديثا	36.5	ضعيفة جدا

المصدر: عينة المسح الميداني 2017.

بينما جاءت في المرتبة الاخيرة الفقرة (7) والتي تنص (الاعتقاد بان هناك علاقة بين التدخين والاصابة بنقص وزن الطفل المولود حديثا)، حيث كان للعبارات المكتوبة على علب السجائر دوراً كبيراً في معرفة المدخنين باضرار التدخين، فمعظم العبارات المكتوبة تتحدث عن مشاكل التنفس والقصبات الهوائية والربو، الامر الذي ادى الى ارتفاع مدى معرفة المدخنين بأمراض الجهاز التنفسي، فيما كانت نسبة من لديهم معلومات عن تأثير التدخين بنقص وزن الطفل المولود حديثاً قليلة وذلك بسبب عدم زواج هؤلاء الافراد مما قلل من نسبة هذه المعلومة لديهم، يضاف اليها وجود افراد اميين ليس لديهم أي معلومة عن مخاطر التدخين.

النتائج والتوصيات

النتائج:

* من خلال الاستعراض النهائي للنتائج، نلاحظ ارتفاع نسبة التدخين بين ارباب الاسر في مدينة سلفيت 40.3%، خاصة اذا ما علمنا ان 97.3% من الذكور هم مدخنين من ارباب الاسر، ووجدنا ان نسبة المدخنين المتزوجين مرتفعة بنسبة 93.1%، وكانت النسبة الاعلى من ارباب الاسر المدخنين لمن لديهم مؤهل تعليمي بكالوريوس فأعلى بنسبة 54.8%، وتزداد المشلكة اذا ما علمنا ان 67.1% من ارباب الاسر المدخنين قد بدأوا التدخين قبل بلوغهم 20 سنة، وان 82.2% من هؤلاء المدخنين تزيد مدة تدخينهم عن اكثر من 5 سنوات.

ان الغالبية العظمى من هؤلاء المدخنين يدخنون السجائر 72.6%، حيث ينفقون من (20-29شيكل) يوميا على الدخان بنسبة 56.2%.

* تبين من خلال الدراسة ان من اهم العوامل التي تدفع ارباب الاسر للتدخين هي ان التدخين وسيلة من وسائل الترفيه عن النفس والشعور بالمتعة 74.3%، وحب التجربة والفضول 73.6%، كما كان لعامل سهولة الحصول على السجائر اثر كبير في دفع ارباب الاسر نحو التدخين، يضاف اليها شعور المدخن بأن للتدخين فائدة في مواجهة الضغوط او في ملء وقت الفراغ باعتباره وسيلة للترفيه عن النفس.

ونلاحظ ان من اهم العوامل التي تزيد من الطلب على التدخين هي وقت الفراغ، يضاف اليها عند التعرض للمشاكل العائلية والشخصية، وكان للاصدقاء والمقربين دور كبير في توجه ارباب الاسر نحو التدخين.

* ظهر من خلال الدراسة ان ارباب الاسر المدخنين ليس لديهم مكان مفضل للتدخين وانما يدخنون في أي مكان يجدونه مناسبا او غير مناسب للتدخين دون مراعاة لخصوصية المكان، ومدى الاضرار التي يمكن ان تسببها السيجارة، في حين احتل البيت المرتبة الثانية من حيث الاماكن المفضلة للتدخين، وكانت المطاعم والمقاهي في المرتبة الثالثة، وكان الشارع وبيوت الاصدقاء والجامعة في المراتب التالية.

* ونجد ايضا ان ارباب الاسر المدخنين ليس لديهم وقت محدد للتدخين وانما يدخنون في كافة اوقات اليوم دون استثناء مع زيادة الطلب عليه خاصة في اوقات الليل، وظهر من خلال الدراسة ان ارباب الاسر المدخنين لا يهتمون مع من يدخنون سواء كان ذلك بمفردهم او مع الاصدقاء او مع اشخاص اخرين فيما احتل التدخين بمفردهم الترتيب الثاني.

* وظهر من خلال الدراسة مدى وعي ارباب الاسر المدخنين بأضرار التدخين، فقد تبين ان معظم المدخنين يدركون بمخاطر التدخين من حيث علاقته والاصابة بأمراض الجهاز التنفسي، وعلاقته بأمراض السرطان، وعلاقته بالاصابة بأمراض القلب والضغط ومدى تأثيره على صحة الانسان بشكل عام سواء على المدخن او على غير المدخن من خلال ما يعرف بالتدخين السلبي.

* واشارت نتائج الدراسة الى ان معظم المدخنين لديهم معلومات عن حملات مكافحة، خاصة من خلال الاهل والاصدقاء، او الجامعة والمدرسة، او الاذاعة والتلفزيون والكوادر الصحية. لكن لم يكن لها التأثير الكبير على ارباب الاسر المدخنين بنسبة تصل الى 65.8%، ونجد ان 63% من ارباب الاسر المدخنين كان لديهم صعوبة في الاقلاع عن التدخين بالرغم من ان 52.1% من المدخنين حاولوا الاقلاع عن التدخين الا انهم لم

ينجحوا في ذلك لاسباب منها الادمان على التدخين، او لعدم توفر الارادة الكافية، يضاف اليها عدم وجود طريقة مناسبة للاقلاع عن التدخين.

ويتضح من خلال الدراسة ان 65.8% من ارباب الاسر المدخنين لديهم رغبة في الاقلاع عن التدخين وذلك بسبب المعرفة بأضرار التدخين، كذلك لأسباب مادية بالاضافة لتشجيع وحث الاخرين، وكذلك كان للاسباب الاجتماعية والوضع الصحي للمدخن دور في ذلك. اما من ابدوا عدم الرغبة في ترك التدخين فكانوا بسبب عدم وجود نية سابقة لترك التدخين، كذلك بسبب ان عادة التدخين تتحكم بهم يضاف اليها الاحساس بالرضا والمتعة والهروب من المشاكل المحيطة.

* واما ما يدعوا للتفاؤل هو ان 61.6% من ارباب الاسر المدخنين يقومون بالاستئذان من الاخرين عند التدخين وان 50.9% منهم يشعرون بالذنب بسبب التدخين، وتبين ان 63% من المدخنين لا يدخنون في الاماكن المغلقة وانهم مع حظر التدخين فيها.

* وعند استعراض النتائج النهائية لخصائص افراد الاسرة نجد ان هناك تشابه كبير في بعض نتائج افراد الاسرة المدخنين مع نتائج ارباب الاسرة المدخنين.

ونجد ان نسبة التدخين بين افراد الاسرة في مدينة سلفيت مرتفعة 28.2% وهي نسبة تدعو المسؤولين لمحاولة ايجاد حلول سريعة لمشكلة التدخين خاصة وان هذه النسب تشمل اطفال ومراهقين. ونجد ان 84.3% من الذكور مدخنين و15.7% هم اناث مدخنات من افراد الاسرة، وتزداد المشكلة خاصة وان 25.5% من افراد الاسرة المدخنين تتراوح اعمارهم من 15- 19 سنة، وكانت النسبة الاعلى للاناث المدخنات هي للواتي تزيد اعمارهن عن 25 سنة بنسبة 13.7%، وتتفاقم المشكلة كثيراً خاصة اذا ما علمنا ان 27.5% من افراد الاسرة المدخنين هي للذين مستواهم التعليمي دون الثانوية، وان 19.6% من المدخنين هم

طلاب حيث احتلت النسبة الثانية بعد افراد الاسرة العاملين، ونجد ان 59% من هؤلاء الافراد تقل مدة تدخينهم عن 5 سنوات.

* وظهر من خلال الدراسة ان من اهم العوامل التي دفعت افراد الاسرة للتدخين هي حب التجربة والفضول 74.9%، تلتها ان التدخين وسيلة من وسائل الترفيه عن النفس والشعور بالمتعة 67.8%، ثم جاءت سهولة الحصول على السجائر بنسبة 65.9%، وهي تقريباً نفس العوامل التي دفعت ارباب الاسرة في منطقة الدراسة للتدخين، ونجد ان من اهم العوامل والاوقات التي تزيد من طلب افراد الاسرة المدخنين على التدخين هي التدخين بعد تناول الطعام 94.7% لما له من اثر على تقليل اخطار التدخين مقارنة بالتدخين دون تناول الطعام من وجهة نظر المدخنين، يضاف اليها وقت الفراغ 81.8%، ثم وقت الاستماع للاغاني والموسيقى 67.8%، تلتها عند التعرض للمشاكل العائلية والشخصية 67.5%، ومن ثم في المناسبات الاجتماعية 66.1%،.

وتبين من خلال الدراسة ان للاصدقاء دور مهم وكبير في توجه افراد الاسرة نحو التدخين 45.1%، وتبين ايضاً ان مصدر الحصول على التبغ كان من المصروف الشخصي 90.2%، ونجد ان 82.4% من افراد الاسرة المدخنين لا يقومون بالاستئذان من الاخرين عند التدخين.

* واشارت الدراسة الى ان افراد الاسرة المدخنين لديهم معرفة كبيرة بمخاطر التدخين 94.1% وتبين ان اكثر المصادر التي تلقوا منها معلومات عن مكافحة التدخين كانت الجامعة/ المدرسة 53%، ومن ثم الكوادر الصحية والتثقيف الصحي، ثم جاءت الاذاعة والتلفزيون والاهل والاصدقاء تلاها المجلات والصحف، الا انهم لم يتأثروا بحملات مكافحة التدخين بنسبة 66.7%، وما يزيد الامر سوءاً هو ان 58.8% من افراد الاسرة المدخنين لم يشعروا بالذنب بسبب التدخين وان 56.9% لا يرغبون في الاقلاع عن التدخين، وهذا يعود الى

اسباب عديدة اهمها الاحساس بالرضا والمتعة من التدخين وان عادة التدخين تتحكم بهم بسبب الادمان عليها، كذلك بسبب عدم وجود نية سابقة لترك التدخين.

* واظهرت الدراسة ان افراد الاسرة المدخنين لديهم معرفة بأضرار التدخين ومدى علاقته بأمراض الجهاز التنفسي وامراض السرطان، كذلك مدى علاقته بأمراض القلب.

التوصيات:

1. عمل ندوات تشمل كافة المؤسسات والدوائر المعنية بظاهرة التدخين للخروج بتوصيات وقرارات تحد من انتشار هذه الظاهرة على المدى القريب.

2. زيادة الاهتمام بظاهرة التدخين من قبل الدولة وعمل برامج اعلامية توضح اضرار وباء التدخين على الفرد والمجتمع كخطوة اساسية في محاربة انتشار هذه الآفة بين المواطنين.

3. منع التدخين في الاماكن العامة وفرض غرامات مالية كبيرة على المخافين.

4. ان تضع الدولة قوانين خاصة تحد من قيام المدخنين بالتدخين امام الاطفال، ويتم التحضير لذلك بطرق مدروسة.

5. تشكيل لجان صحية مدربة لنشر المعلومات حول مخاطر التدخين في المدارس والجامعات وذلك لتقليل نسب التدخين قدر الامكان.

6. اضافة ظاهرة التدخين ومخاطرها في الكتب المدرسية والمناهج التعليمية حتى ينشأ لدينا جيل غير محب للتدخين ولديه المعرفة الكاملة بمخاطره الصحية والاقتصادية.

7. توعية الاباء والامهات بكيفية الاهتمام بأبنائهم وخاصة المراهقين حتى لا يقعوا في تدخين السجائر تحت تأثير الاصدقاء او ان يلجؤا الى التدخين كوسيلة للهروب من المشاكل وخاصة النفسية والتي يعانوا منها في هذه الفترة.

8. عمل برامج تدريبية لطلاب المدارس وخاصة المراهقين حتى لا يكون هناك وقت فراغ لديهم للتفكير في التدخين كوسيلة لملء الفراغ والشعور بالاستمتاع.

9. منع الاعلانات التجارية المروجة للتدخين على انه عمل ممتع ومثير.

10. عمل اماكن خاصة للمدخنين والتضييق عليهم ووضع شروط وقيود اضافية للمخالفين، لعل مثل هذه الضغوطات تدفع المدخنين للاقلاع عن التدخين.

11. وضع ملصقات ولوحات اعلانية في الاماكن العامة تحذر من اضرار التدخين.

12. عمل مراكز متدربة وذات خبرات تعمل على تقديم المساعدة لمن يريد التخلص من التدخين.

13. الزيادات الضريبية ورفع الرسوم الجمركية على التبغ.

14. جعل شراء السجائر امراً صعباً وخاصة صغار السن ومخالفة من يتجاوز ويبيع صغار السن اذا ثبت ذلك.

15. محاربة بيع السجائر غير المشروعة وخاصة المهربة.

16. وضع استراتيجية وطنية لمكافحة التدخين، والحد من انتشاره للأجيال القادمة، مثل: الاستراتيجية السنغافورية والتي تمنع بيع السجائر لمن هم من مواليد 2000 فما فوق، كذلك قيام نيوزيلاندا بوضع استراتيجية وطنية طويلة الامد للتخلص من التدخين نهائياً كأقصى حد حتى عام 2025.

17. الاطلاع على هذه الدراسة من قبل المؤسسات المعنية بظاهرة التدخين لما لها من اهمية كبيرة في التعرف على اهم الاسباب التي تؤدي الى التدخين.

قائمة المصادر والمراجع:

1. أبو احمد، نداء: **اضرار التدخين وكيفية العلاج.**

2. ارتفاع الضرائب على السجائر... اسئلة حول الجدوى واوجه الصرف؟ 2010. وكالة معاً الإخبارية. 2016/12/28. .www.maannews.net/content.aspx?id=252731

3. إريكسن، مايكل. واخرون (2015): "**اطلس التبغ**"، جمعية السرطان الامريكية، الفصل السادس، الطبعة الخامسة.

4. التدخين يتراجع عالمياً ويتزايد عربياً. 2009. الجزيرة 2016/12/28.
www.aljazeera.net/news/health medicine/2009/5/31.

5. التويم، خالد محمد يوسف (2007): "**الوعي بأضرار التدخين لدى طلاب كلية المعلمين جامعة ام القرى**"، مكة المكرمة.

6. الثنيان، فهد: السعوديون ينفقون 18 مليار ريال سنوياً على التدخين. 2016، العربية. www.alarabiya.net/ar/aswaq/economy/2016/3/24. 2016/12/28

7. جبرين، عمر محمد: "**تأثير التدخين على نتائج الامتحانات الجامعية – دراسة تجريبية**" قسم علم النفس، جامعة اليرموك، الاردن.

8. الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني (2007): **المسح الفلسطيني لصحة الاسرة،** 2006، التقرير النهائي. رام الله– فلسطين.

9. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2008): **استعمالات الأراضي في الأراضي الفلسطينية 2007**، رام الله – فلسطين.

10. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2010): **بيان صحفي بمناسبة اليوم العالمي للكف عن التدخين.**

11. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2010): **كتاب محافظة سلفيت الإحصائي السنوي (2)**، رام الله – فلسطين.

12. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2015): **النتائج الرئيسية لمسح الشباب الفلسطيني.** 2015.

13. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، **التجمعات السكانية في محافظة سلفيت حسب نوع التجمع، وتقديرات أعداد السكان، 2007-2016.**

14. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، **مسح الأسرة الفلسطيني**، 2010، محافظة سلفيت، رام الله– فلسطين.

15. أبو حامد، سمير (2009): **التدخين آفة العصر من الألف إلى الياء**، دمشق، سوريا. خطوات للنشر والتوزيع.

16. حماد، صبري محمد محمود (1981): **معالجة التدخين كعادة سلوكية باستخدام عدد من أساليب العلاج السلوكي**، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

17. الخاروف، امل "محمد علي" (2009): **التدخين لدى طالبات وطلاب الجامعة الأردنية أسبابه ومضاره وطرق علاجه**، الجامعة الأردنية.

18. الدر، هاري. وآخرون (2004): **لا تتوقف عن التدخين حتى تقرأ هذا الكتاب**، دار الفاروق للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

19. أبو دف، محمود خليل (1998): **مشكلة التدخين في المجتمع الفلسطيني وعلاجها في ضوء التربية الإسلامية**، الجامعة الإسلامية، غزة.

20. الديوهجي، ابي سعيد. واخرون: "**مبررات ظاهرة التدخين بين طالبات جامعة الموصل، دراسة احصائية عن ابعاد الظاهرة وعواملها**"، كلية الادراة والاقتصاد، جامعة الموصل.

21. ربع مليون ليرة تركية انفاق التدخين في تركيا في 10 سنوات. 2016، ترك برس. www.turkpress.co/node/22770. 2016/12/31

22. الربيعي، عباس حسين مغير: **التأثيرات الصحية للتدخين**، جامعة بابل، كلية التربية الاساسية، قسم العلوم العامة.

23. السليمان، ياسين: أرقام وإحصاءات تظهر فتك آفة التدخين بصحة السعوديين وجيوبهم. 2016، الخليج اونلاين Alkhaleej online.net/articls/1440832827559896900 2017/1/2

24. صلاح، محمد عبد الهادي محمود (1999): **اثر التغير السكاني على التخطيط العمراني لمدينة سلفيت**. رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

25. عبد الحافظ، ليلى عبد الحميد: **دراسة لبعض متغيرات الشخصية المرتبطة بالتدخين لدى طلاب الثانوية العامة**، كلية التربية، سوهاج، مصر.

26. العزبى، مديحة محمد: "**التدخين وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة القاهرة**"، كلية التربية بالفيوم – جامعة القاهرة.

27. عودة، منذر كامل (2011): **انتشار ظاهرة التدخين بين الطلبة الجامعيين في مدينة الناصرية**، العراق.

28. عوض الله، يوسف مصطفى سلامة (2008): **التدخين وعلاقته بمستوى القلق وبعض سمات الشخصية للأطباء المدخنين في قطاع غزة**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.

29. القصير، عبدالله بن صالح (2011): "**البيان في أضرار الدخان**"، شبكة الالوكة، الطبعة الثانية.

30. كاتبي، محمد عزت عربي (2013): **اتجاهات طلبة جامعة دمشق نحو منع التدخين في الاماكن العامة (دراسة ميدانية على طلبة كليتي التربية والعلوم)**، اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس.

31. مراد، عادل محمد فهمي (1999): **التدخين وكيف نحمي الجيل الجديد منه.**

32. مشروع دراسة ظاهرة تدخين السجائر والارجيلة بين الشباب الاردنيين (2003): مركز المعلومات والبحوث في مؤسسة الملك حسين بن طلال.

33. منظمة الصحة العالمية،/www.who.int/topics/tobacco/ar. 7/10/2016.

34. الناصر، عنان: في فلسطين الانفاق على التدخين يفوق الانفاق على التعليم. إيلاف. 2012، أول يومية الكترونية. 2016/12/28.

http://elaph.com/Web/Economics/2012/6/745543.html.

35. النسور، احمد: الانفاق على شراء التبغ محلياً يصل لـ 600 مليون دينار سنوياً. 2016، الجمعية الوطنية لمكافحة التدخين. الرأي. Alrai.com/article/793627.html. 2017/1/2

An-Najah National University
Faculty of Graduate Studies

Social, Economic, and Health Impacts of Smoking Phenomena in the West Bank "Case Study: Salfit City"

By
Mohammed Irsan Shehadeh

Supervised by
Dr. Maher Abu Saleh

This Thesis is Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements of the Master Degree in Geography, Faculty of Graduate Studies, An-Najah National University in Nablus, Palestine.

2017

Social, Economic, and Health Impacts of Smoking Phenomena in the West Bank "Case Study: Salfit City"

By
Mohammed IrsanShehadeh
Supervised By
Dr. Maher Abu Saleh

Abstract

This study tackles an ancient, regenerated, important and dangerous phenomenon, which is smoking. Furthermore, it is considered a devastative destroyer of the social, economic and hygienic structures of societies anywhere in the world.

The reason behind studying this theme is the scarcity of the studies tackling this theme in Palestine in general and in specifically in Salfit. This makes it a database of any further study about the ways of preventing the proliferation of smoking and cutting its edge.

The researcher seeks to achieve a set of aims which are:

1. Recognizing the reasons behind driving people to take up smoking.

2. Recognizing the range of the awareness of smokers about the negative effects of smoking.

3. Recognizing the percentage of the proliferation of this phenomenon in the society.

This study employs the historical, descriptive and analytical methodology to achieve the previously mentioned aims.

The most important results of the study can be summarized as follows:

1. The percentage of the smoking householders is less than the non-smoking ones. In other words, the percentage of the former is 40.3% while the latter is 59.7%.

2. Male smokers hit the percentage of 97.3%, while female smoker's percentage is 2.7%. The means that the majority of smokers is among males.

3. 74.3% of the householders think that one of the most important factors driving to smoking is considering it as a way to bring pleasure and entertainment to smokers.

4. 67.1% of smoking householders started smoking before the age of 20.